

# Samtykke til behandling av personopplysninger

En kartlegging av i hvilke tilfeller barn og ungdom samtykker til behandling av personopplysninger.

Jorid Bache Heggelund

Masteroppgave i forvaltningsinformatikk ved Det juridiske fakultetet.

Avdeling for forvaltningsinformatikk

UNIVERSITETET I OSLO

15.05.2015



© Jorid Bache Heggelund  
2015

Samtykke til behandling av personopplysninger – En kartlegging av i hvilke tilfeller barn og ungdom samtykker til behandling av personopplysninger.

Avdeling for forvaltningsinformatikk, Universitetet i Oslo.

<http://www.duo.uio.no/>

## Forord

Jeg vil først og fremst takke min veileder, Dag Wiese Schartum, for utrolig god hjelp ved gjennomføringen av denne masteroppgaven. Uten hans faglige innspill og gode tilbakemeldinger til en hver tid, hadde jeg ikke kommet i mål med masteroppgaven.

Jeg vil også takke Barne- og familieenheten i Asker kommune, som har latt meg kartlegge deres enhet. En spesiell takk til mine informanter, uten dem hadde ikke denne oppgaven blitt til. Det har vært spennende å få innblikk i hvordan BFE er organisert, hvilke praksis de har og planene de har for organisasjonen framover.

Jeg vil også takke min kjære mamma for gjennomlesing av masteroppgaven og en stor takk til svigerfar for korrekturlesing.

Til slutt vil jeg takke min kjære Lars, for all støtte, motivasjon og glede i denne perioden. Takk for at du har hatt troen på meg og pushet meg i mål med oppgaven.

Jorid Bache Heggelund  
Oslo 15.05.15.



## Innholdsfortegnelse

<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 TEMA FOR MASTEROPPGAVEN, BAKGRUNN OG AKTUALITET .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 PROBLEMSTILLING .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 METODE .....</b>	<b>11</b>
1.3.1 JURIDISK METODE .....	11
1.3.2 SAMFUNNSVITENSKAPELIG METODE .....	13
1.3.3 INFORMANTER .....	14
1.3.4 ERFARINGER .....	16
<b>1.4 AVGRENSNINGER OG VIDERE FRAMSTILLING AV OPPGAVEN .....</b>	<b>18</b>
<b>2 BARNE- OG FAMILIEENHETEN I ASKER KOMMUNE .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 BARNE- OG FAMILIEENHETENS ORGANISERING .....</b>	<b>20</b>
2.1.1 MOTTAKSTEAM OG INNTAKSTEAM .....	22
2.1.2 AVDELINGENE I BARNE- OG FAMILIEENHETEN .....	23
2.1.3 EKSTERNE SAMARBEIDSPARTNERE .....	27
<b>2.2 SAKSGANGEN I BARNE- OG FAMILIEENHETEN .....</b>	<b>28</b>
2.2.1 SAKSGANG VED HENVENDELSE TIL MOTTAKSTEAM OG INNTAKSTEAM .....	28
2.2.2 SAKSGANG VED HENVENDELSE TIL HELSESTASJON FOR UNGDOM .....	33
<b>2.3 INFORMASJONSSYSTEMER I BARNE- OG FAMILIEENHETEN .....</b>	<b>37</b>
2.3.1 INFORMASJONSSYSTEMER I MOTTAKSTEAM OG INNTAKSTEAM .....	37
2.3.2 INFORMASJONSSYSTEMER PÅ HELSESTASJON FOR UNGDOM .....	42
<b>3 PERSONOPPLYSNINGER OG RETTSLIG REGULERING VED BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER I BARNE- OG FAMILIEENHETEN .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 PERSONOPPLYSNINGER I BARNE- OG FAMILIEENHETEN .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2 RETTSLIG GRUNNLAG FOR Å BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER .....</b>	<b>48</b>
3.2.1 LOVHJEMMEL, NØDVENDIG GRUNN OG SAMTYKKE .....	48
3.2.2 FORHOLDET MELLOM DE RETTSLIGE GRUNNLAGENE .....	49
<b>3.3 LOVHJEMMEL .....</b>	<b>54</b>
<b>3.4 NØDVENDIG GRUNN .....</b>	<b>55</b>
3.4.1 NØDVENDIG GRUNN ETTER PERSONOPPLYSNINGSLOVEN .....	55
<b>3.5 SAMTYKKE .....</b>	<b>57</b>
3.5.2 SAMTYKKE ETTER PERSONOPPLYSNINGSLOVEN .....	58
3.5.2.1 Samtykkekompetanse .....	58

3.5.2.2 Krav til gyldig samtykke.....	61
3.5.3 SAMTYKKE ETTER FORVALTNINGSLOVEN.....	64
3.5.4 SAMTYKKE ETTER PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN .....	66
<b>4 BRUK AV SAMTYKKE SOM RETTSLIG GRUNNLAG I BARNE- OG FAMILIEENHETEN.....</b>	<b>69</b>
<b>4.1 SAMTYKKE I MOTTAKSTEAM, INNTAKSTEAM OG VED HELSESTASJON FOR UNGDOM.....</b>	<b>69</b>
4.1.1 INNHENTING AV SAMTYKKE I MOTTAKS- OG INNTAKSTEAM.....	69
4.1.2 INNHENTING AV SAMTYKKE VED HELSESTASJON FOR UNGDOM .....	71
<b>4.2 FORHOLD MELLOM INNHENTING AV SAMTYKKE OG RETTSLIG REGULERING .....</b>	<b>73</b>
4.2.1 RETTSLIG REGULERING .....	73
4.2.2 SAMTYKKE FRA UNGDOM OG FORELDRE .....	78
4.2.3 FRIVILLIG SAMTYKKE .....	80
4.2.4 INFORMERT SAMTYKKE.....	80
4.2.4 UTTRYKKELEG SAMTYKKE.....	81
4.2.5 NØDVENDIG GRUNN SOM RETTSLIG REGULERING .....	83
<b>5 AVSLUTTENDE KOMMENTARER .....</b>	<b>86</b>
<b>LITTERATUR OG KILDER.....</b>	<b>88</b>
<b>BØKER, ARTIKLER, RAPPORTER, OFFENTLIGE DOKUMENTER MV .....</b>	<b>88</b>
<b>LOVER, DOMSAVGJØRELSE MV .....</b>	<b>89</b>
<b>ELEKTRONISKE KILDER.....</b>	<b>89</b>
<b>ANDRE KILDER.....</b>	<b>90</b>
<b>MUNTlige KILDER OG INFORMANTER .....</b>	<b>90</b>
<b>UPUBLISERTE KILDER .....</b>	<b>91</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Tema for masteroppgaven, bakgrunn og aktualitet

Personvern handler i stor grad om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. Personvernetsbegrepet handler om vern av privatlivets fred og den enkeltes personlige integritet, og om individets rett til å ha innflytelse på bruk og spredning av opplysninger om seg selv. Hovedprinsippet er at den enkelte i størst mulig grad skal kunne bestemme over egne personopplysninger.<sup>1</sup> Vi kan skille mellom personvern og personopplysningsvern. Personvern er opprinnelig definert som vernet av den enkeltes interesse i å kunne kontrollere behandling av opplysninger om seg selv.

Personopplysningsvern kan sies å være en underkategori av personvern, som dreier seg om normer for behandling av personopplysninger med sikte på å verne om personlig integritet, autonomi og privatlivets fred.<sup>2</sup> Personvern og retten til privatliv kan også forstås som en rettighet som skal begrense offentlige myndigheter til å kunne innsamle, lagre og behandle opplysninger om borgerne.

Personvern kan bety både vern av personopplysninger, vern av personlig integritet og vern av privatlivets fred. Personvern og retten til privatliv kan handle om både det å beskytte sensitiv og privat informasjon mot innsyn fra uvedkommende, og om retten til å beskytte individets identitet og retten til å være anonym.<sup>3</sup> Personopplysningsloven har som formål å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger.<sup>4</sup> I tillegg til personopplysningsloven finnes det flere særlover som har rettsregler for å beskytte den enkelte mot krenkelse ved behandling av personopplysninger.

EUs direktiv om beskyttelse av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger ble 25. juni 1999 en del av EØS-avtalen. Dette tilsier at Norge er forpliktet til å ha personvernlovgivning som er i samsvar med direktivets regler.<sup>5</sup> Personopplysningsloven bygger på EUs personverndirektiv, og gjennomfører også Europarådets personvernkonvensjon.<sup>6</sup>

Forvaltningens bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) gjør at man i større grad enn tidligere kan innsamle, bearbeide og behandle opplysninger, uavhengig av tid og sted. I

---

<sup>1</sup> Datatilsynet (2011) Hva er personvern?

<sup>2</sup> Schartum og Bygrave 2011, s. 17–18.

<sup>3</sup> NOU 2009:1, s. 34.

<sup>4</sup> Jf. personopplysningsloven § 1.

<sup>5</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 48.

<sup>6</sup> Schartum og Bygrave, 2011, s. 111.

tråd med denne utviklingen, skjer det også en utvikling hvor behovet for deling av informasjon mellom forvaltningsorganer i samme etat eller mellom forvaltningsorganer i ulike etater, blir større. Dette behovet gjenspeiler seg i en brukerorientert forvaltning, som har hovedfokus på samspill, medvirkning og medbestemmelse. Her er tanken at brukeren ikke skal trenge å oppsøke forskjellige forvaltningsnivå og ulike offentlige kontorer for å få sin sak behandlet.<sup>7</sup>

Asker kommune utarbeidet en IKT-strategi for 2011 – 2014 som handlet om et digitalt løft, med utgangspunkt for digitalisering av kommunen. I 2014 startet kommunen et prosjekt innenfor Barne- og familieenheten (heretter kalt BFE). Prosjektet går ut på å kvalitetssikre og effektivisere arbeidet som ytes overfor hver enkelt bruker, ved å sette brukeren i sentrum. Prosjektet gjelder de saker der ulike fagfolk og ulike tjenester samarbeider tett rundt ett eller flere familiemedlemmer. Kommunen ønsker en helhetlig tilnærming til de som henvender seg til BFE. Kommunen mener at en slik tilnærming ville spare tid for brukeren ved at brukeren kun forteller sin historie én gang, som vil gjøre at de ansatte kan samarbeide på en mer effektiv måte. For at dette skal være mulig ser Asker kommune et behov for et samlet og komplett informasjonsbilde knyttet til hver enkelt sak, hvor informasjonen som brukerne gir fra seg skal kunne deles på tvers av fagfolk, og hvor målet er å kunne journalføre i ett system kun én gang. I dag har hver profesjon sitt informasjonssystem for oppfølging av brukeren, og man har ikke tilgang til systemer utenfor det området man selv jobber på. Dette gjør det vanskelig for ulike profesjoner å samarbeide om behandlingen, tiltak og oppfølging av en bruker. Det er dermed et ønske om å lage et felles dokumentasjonssystem (kommunal kjernejournal), som skal kvalitetssikre de tjenestene som ytes og høyne kvaliteten på tjenestene i alle ledd. Et slikt system vil kunne unngå manuelle feilkilder. For at dette skal være mulig må brukerne på en enkelt måte kunne gi samtykke til at informasjonen kan deles på tvers i BFE. Det er et ønske om å etablere et elektronisk samtykkesystem, som skal sikre at brukerens rettigheter blir ivaretatt, samt at spesialistene i BFE får mulighet til å gjøre en så god jobb som mulig.<sup>8</sup>

For at man skal kunne behandle personopplysninger må et av de grunnleggende vilkårene i personopplysningsloven § 8 være oppfylt. Ved behandling av personopplysninger menes enhver bruk av personopplysninger, som for eksempel innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering eller en kombinasjon av slike bruksmåter.<sup>9</sup> Uten et slikt grunnlag vil ikke behandlingen kunne gjennomføres lovlig.<sup>10</sup> Disse vilkårene kalles rettslig grunnlag. De rettslige grunnlagene etter § 8 er samtykke, lovhjemmel eller nødvendig grunn. Av disse grunnlagene er

---

<sup>7</sup> NOU 1994:17, s. 27.

<sup>8</sup> Prosjektbeskrivelse, s. 1-2.

<sup>9</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 2.

<sup>10</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 97.



det samtykke som vil gi brukerne best kontroll over opplysninger om egen person, ved at de selv bestemmer at behandlingen kan gjennomføres. Et gyldig samtykke skal være frivillig, informert og uttrykkelig. Det er med andre ord viktig at den som samtykker gjør dette frivillig, vet hva det samtykkes til og hva opplysningene skal brukes til.

Barne- og familieenheten behandler i stor grad personopplysninger om barn og ungdom. Personopplysningsloven har ingen klare regler for hvem som skal samtykke når det behandles personopplysninger om mindreårige. Utgangspunktet etter personopplysningsloven til å samtykke til behandling av personopplysninger på vegne av seg selv, er at man har fylt 18 år og at foresatte skal samtykke på vegne av barn og ungdom inntil de har nådd myndighetsalder.<sup>11</sup> Ut over personopplysningsloven finnes det likevel særlovgivning og offentlige retningslinjer som gir barn og ungdom mulighet til å samtykke på vegne av seg selv, før de har nådd myndighetsalder. Dette er i samsvar med barneloven § 33, som sier at foreldre skal gi barnet mer selvbestemmelsesrett med alderen og fram til barnet fyller 18 år.<sup>12</sup> Barnevernkonvensjonen artikkel 12 uttrykker det samme. Artikkel 12 sier at barn skal gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet.<sup>13</sup> Barneloven og barnevernkonvensjonen er med på å fremme barnets gradvise økende selvstendighet, som igjen innebærer at barn og ungdom gradvis får mer autonomi og integritet.

I de tilfeller hvor et barn eller ungdom skal samtykke, må det gjøres en vurdering om barnet eller ungdommen har den rette samtykkekompetansen som trengs for at samtykket skal være gyldig. Ved behandling av personopplysninger om barn og ungdom i BFE, må BFE ha tatt en vurdering basert på enten lovverk, retningslinjer og/eller barnets modenhet, om det skal være barnet/ungdommen selv eller foreldre som skal samtykke til at behandlingen kan starte. Det er viktig å huske på at barn og ungdom har rett på samme personvern som voksne.

## 1.2 Problemstilling

På bakgrunn av prosjektet som er startet i Barne- og familieenheten i Asker kommune, har jeg valgt å benytte meg av BFE som case i masteroppgaven min. Asker kommune ønsker å lage en ordning hvor brukerne skal kunne samtykke til at informasjon deles på tvers. Jeg ønsker i denne masteroppgaven å gjennomføre en kartlegging, hvor jeg vil undersøke i hvilken grad barn og ungdom samtykker til behandling av personopplysninger om seg selv i BFE. Hovedspørsmålene i denne masteroppgaven er:

---

<sup>11</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 76.

<sup>12</sup> Jf. barnelova § 33

<sup>13</sup> Barnevernkonvensjonen, s. 13.

1. Hvilke rettsregler og retningslinjer gjelder når barn og ungdom skal samtykke til behandling av personopplysninger?
2. I hvilke tilfeller samtykker barn og ungdom til behandling av personopplysninger om seg selv? Og i hvilke tilfeller samtykker foreldre på vegne av barn?
3. Hvordan innhentes samtykke fra barn/ungdom og foreldre?

For å besvare mine problemstillinger, vil jeg se på gjeldende rettsregler om samtykke og behandling av personopplysninger, retningslinjer som er skrevet på området, relevant litteratur og i tillegg ønsker jeg å gjennomføre intervjuer. Intervjuene vil være av ansatte i Barne- og familieenheten, både på ledelsesnivå og med saksbehandlere.

For å kunne besvare første spørsmål i problemstillingen vil jeg gjennomføre en rettslig analyse av rettsreglene som gjelder for behandling av personopplysninger og samtykke. Her vil jeg benytte meg av relevante rettskilder og relevant litteratur. Utgangspunktet mitt vil være personopplysningsloven, og rettsreglene om samtykke og behandling av personopplysninger. Jeg vil også komme nærmere inn på relevant særlovgivning i forhold til samtykket fra barn og ungdom og deres selvbestemmelsesrett.

Målet med første spørsmål er å få en oversikt over gjeldende rettsregler og mulige tvilsspørsmål ved behandling av personopplysninger og innhenting av samtykke. Jeg vil i denne delen av masteroppgaven basere min analyse på lov, forskrift, forarbeider, stortingsmeldinger og relevant teori.

Når jeg har fått oversikt over gjeldende rettsregler og mulige tvilsspørsmål ønsker jeg å se hvordan samtykke blir innhentet i praksis i BFE. For å besvare de to siste spørsmålene i problemstillingen min ønsker jeg å gjennomføre en kartlegging av Barne- og familieenheten. Her vil jeg se på saksgangen fra henvendelser fra barn/ungdom og/eller foreldre, fram til BFE kommer med et tilbud om hjelp. Jeg vil se nærmere på i hvilke tilfeller det kreves samtykke til behandling av personopplysninger og hvem som samtykker. Jeg ønsker i kartleggingen å få en oversikt over hvilke tilfeller barn og ungdom samtykker, når foreldre samtykker, på hvilket grunnlag det samtykkes og hvordan samtykke innhentes i praksis. For å besvare disse spørsmålene vil jeg gjennomføre intervjuer med ansatte i BFE som arbeider med saksbehandling av personopplysninger og som innhenter samtykke. Jeg håper å kunne få god informasjon og godt innblikk i BFEs arbeid og deres erfaringer med barn og ungdom som samtykker til behandling av personopplysninger.

### 1.3 Metode

Denne masteroppgaven skrives ved Det juridiske fakultet, Avdeling for forvaltningsinformatikk, ved Universitetet i Oslo. Studieprogrammet heter Forvaltningsinformatikk, og er et tverrfaglig studium med juridisk, informatisk og samfunnsvitenskapelig vinkling. Masteroppgaven inneholder elementer fra alle disse tre fagfeltene, og har i hovedsak elementer fra det juridiske og det samfunnsvitenskapelige perspektivet, gjennom juridisk tolkning og innsamling av empiri. Til tross for at jeg i deler av masteroppgaven har et informatisk perspektiv i form av informasjonssystemer, har jeg valgt å ikke ha fokus på hvordan det tekniske i informasjonssystemene fungerer, men i stedet sett på utfordringer ved at BFE som enhet har ulike informasjonssystemer innad i enheten, ut fra et juridisk og samfunnsvitenskapelig perspektiv. Derfor har jeg valgt å basere masteroppgaven med juridisk metode og samfunnsvitenskapelig metode. Jeg har valgt å besvare masteroppgaven med en kombinasjon av disse to metodene, hvor jeg først har brukt den juridiske metoden til å analysere hva som er gjeldende rett, for så å benytte meg av samfunnsvitenskapelig metode for innsamling av empiri og analysing av denne. Det er resultater fra juridisk metode og funn i samfunnsvitenskapelig metode som danner grunnlag for drøftelse og konklusjon i masteroppgaven.

#### 1.3.1 Juridisk metode

Første delspørsmål i problemstillingen min har et rettslig fokus, hvor jeg ønsker å finne ut hvilke rettsregler som gjelder når barn og ungdom skal samtykke til behandling av personopplysninger. Jeg har valgt å benytte meg av juridisk metode for å besvare dette spørsmålet. Rettskildelæren er den juridiske metoden man bruker for å finne fram til innholdet i rettsreglene.<sup>14</sup> Rettskildelæren er en anvisning på en prosess for å avgjøre hva en rettsregel går ut på. Lovteksten er ikke det eneste som skal telle når man skal tolke lover. I tillegg til selve lovteksten er det en rekke andre rettskildefaktorer som må tas i betraktning når man skal tolke en lov. Dette kan for eksempel være forarbeider, forskrifter, rettspraksis, juridisk teori eller reelle hensyn.<sup>15</sup> Grunnen til at man bruker rettskildefaktorer når man tolker en lovtekst, er at lovteksten ikke alene skal bestemmes av de språklige slutningene.

Jeg har brukt rettskildelæren for å finne fram til gjeldende rett om samtykke og behandling av personopplysninger. Jeg har hatt utgangspunkt i lov om behandling av personopplysninger (heretter kalt personopplysingsloven). Her har jeg spesielt sett på bestemmelsene om gyldig samtykke og bestemmelsene om vilkår for å behandle personopplysninger og sensitive personopplysninger. Jeg har også sett nærmere på lov om barn og foreldre (heretter kalt barneloven). Barneloven har bestemmelser om barn og unges med- og selvbestemmelsesrett,

---

<sup>14</sup> Boe, 2010, s. 15.

<sup>15</sup> Boe, 2010, s. 84.

som bør sees i sammenheng med andre lover som regulerer samtykke. Her har jeg sett nærmere på barnelovens bestemmelser som omhandler barns gradvise selvbestemmelsesrett. Jeg har også sett på andre lover som regulerer samtykke og da spesielt særlover som omhandler barn og unges samtykkekompetanse.

I søk etter rettskilder har jeg brukt Lovdata Pro<sup>16</sup>. Jeg har brukt lovens forarbeider for å få en bedre forståelse av hva som er ment i lovens ordlyd. Jeg har søkt etter rettsavgjørelser og rettspraksis i Lovdata. Her avgrenset jeg søket mitt til å omhandle relevante bestemmelser i personopplysningsloven og barneloven og fikk med det få resultater. Jeg har dermed ikke benyttet meg av rettsavgjørelser i masteroppgaven, men har i stedet sett på relevante avgjørelser i Personvernemda som har omhandlet behandling av personopplysninger og samtykke. Personvernsmndas avgjørelser tillegges en relativt stor vekt i rettslige argumentasjoner.<sup>17</sup> Jeg har også benyttet meg av litteratur hvor personopplysningsloven er diskutert.

Sivilombudsmannen skal kontrollere forvaltningen ved å behandle klager som gjelder både statlig, kommunal og fylkeskommunal forvaltning. Kontrollen utføres på bakgrunn av klager fra borgerne om urett og feil som måtte være gjort av offentlig forvaltning.<sup>18</sup> Sivilombudsmannen har ikke kommet med noen uttalelser som er relevante for masteroppgavens tema. Justisdepartementets Lovavdeling skal bidra til å sikre kvalitet i lovgivningen. Avdelingen gir en tolkningsuttalelse av hvordan lovverk skal forstås. Lovavdelingen har heller ikke uttalt seg i forhold til de lovene jeg har hatt hovedfokus på i denne masteroppgaven, men Lovavdelingen har uttalt at det er Datatilsynet som skal føre tilsyn med praktiseringen av personopplysningsloven. Som ledd i deres arbeid er det Datatilsynet som skal ta stilling til hvordan loven er å forstå og når den skal anvendes i praksis. Lovavdelingen mener det er uheldig hvis de skal uttale seg om anvendelse av loven i enkeltsaker, og med det gripe inn i tilsynets uavhengighet. Derfor har lovavdelingen vært varsom med å avgi tolkingsuttalelser om forståelsen av denne loven.<sup>19</sup>

Det har vært tidkrevende å lete etter rettsavgjørelser og rettspraksis som belyser problemstillingen min, og som har omhandlet samtykke til behandling av personopplysninger, og barn og ungdoms rett til selv å samtykke. Ettersom jeg ikke har funnet noen rettsavgjørelser på dette området har det derfor vært utfordrende å finne fram til hva som er gjeldende rett. Jeg

---

<sup>16</sup> Se [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)

<sup>17</sup> Personvern på nettet, *Personvernmyndigheter i Norge*.

<sup>18</sup> Sivilombudsmannen.

<sup>19</sup> Lovavdelingen, 2004.

har derfor valgt å benytte meg av Personvernsmemda som har tatt noen avgjørelser innenfor temaene samtykke og behandling av personopplysninger og relevant litteratur i stedet. Ettersom Personvernsmemda tillegges relativt stor vekt i rettslige argumentasjoner, anser jeg deres avgjørelser som god hjelp til å forstå hvordan lovverket kan tolkes. Av litteratur har jeg spesielt benyttet meg av Schartum og Bygraves utredning til departementet om behov for endringer i personopplysningsloven.<sup>20</sup> Her foreligger en grundig diskusjon rundt rettslig grunnlag for å behandle personopplysninger, og barns personvern og barns rolle som registrert person. Utredningen tar opp utfordringer med dagens bestemmelser, noe som har gjort at jeg har fått en god forståelse av hvordan dagens lov kan være utfordrende i forhold til min problemstilling.

### 1.3.2 Samfunnsvitenskapelig metode

Jeg har brukt samfunnsvitenskapelig metode for å besvare de to siste delspørsmålene i masteroppgaven. Disse delspørsmålene handler om hvem som samtykker til behandling av personopplysninger i BFE og hvordan praksis rundt innhenting av samtykke er.

I samfunnsvitenskapelig metode kan man velge mellom kvalitativ metode, som for eksempel dokumenter og intervjuer eller kvantitativ metode som for eksempel tall og statistikk. Jeg har brukt kvalitativ metode, og har både brukt dokumentstudier og intervjuer for å besvare spørsmålene. Dokumentstudier har jeg brukt for å få en oversikt over relevant informasjon som er skrevet om samtykke og behandling av personopplysninger, og hvordan BFE er organisert. Jeg har hatt størst fokus på intervjuer. Kvalitativ metode har kjennetegn som nærhet til enhetene, få enheter med mange variabler og at empirien fra denne metoden har begrenset gyldighetsområde, altså at det representerer for eksempel et case-studie.<sup>21</sup> De kvalitative intervjuene jeg har gjennomført har gitt meg den dybdekunnskapen jeg trengte rundt praksisen ved innhenting av samtykke som gjennomføres i BFE i Asker kommune. Jeg har hatt et induktivt perspektiv hvor jeg først har samlet inn teori og empiri og redegjort for disse, før jeg har drøfter funnene opp mot problemstillingen.<sup>22</sup>

Jeg har valgt å ha informanter på flere nivåer i BFE. Det var viktig for meg å først snakke med ledelsen for å få en oversikt over hvordan BFE er organisert. Hensikten med dette intervjuet var å få en oversikt over enheten og for å finne ut hvem som kunne være av interesse for meg å snakke med når jeg så skulle gjøre selve kartleggingen. BFE viste seg å være en stor enhet, men mange ulike tjenester. Det er flere måter for barn/ungdom og foreldre å komme i kontakt med

---

<sup>20</sup> Se Schartum og Bygrave, 2006.

<sup>21</sup> Tranvik, 2013.

<sup>22</sup> Grønmo, 2004, s. 38.

BFE på, og ulike fagpersoner som tar i mot personopplysninger om dem. Jeg ønsket å intervju informanter fra to "inngangsdører" til BFE. Dette for at jeg skulle få et bredere grunnlag rundt praksisen ved innhenting av samtykke som gjennomføres i BFE. Ønsket mitt var å kartlegge om samme praksis blir brukt/gjennomført i ulike tjenester i BFE.

Empirien i masteroppgaven er basert på tanker og oppfatninger til enkeltpersoner i BFE i Asker kommune. Det kan være ulik organisering fra kommune til kommune når det gjelder arbeid med barn og familier, og masteroppgavens funn vil ikke kunne generaliseres til andre kommuners arbeid med samtykke fra barn og ungdom.

### 1.3.3 Informanter

I denne masteroppgaven har jeg gjort en kartlegging av Barne- og familieenheten i Asker kommune. Asker kommune har i overkant 58.000 innbyggere, og kommunen består av 58 resultatenheter. BFE hadde i 2014 177 ansatte fordelt på 144 årsverk på ulike lokasjoner i Asker kommune.<sup>23</sup>

#### Informantene

Mine informanter jobber alle i Barne- og familieenheten i Asker kommune. Jeg har hatt intervjuer med både leder og med saksbehandlere i enheten, og har til sammen intervjuet 5 personer. Det har vært viktig for meg å snakke med representanter på ulike arenaer i enheten. Dette for å kunne finne ut om praksisen ved innhenting av samtykke fra barn og ungdom er den samme i de ulike tjenestene. De jeg har intervjuet er:

- Virksomhetsleder for BFE
- Koordinator for mottaksteam
- Leder i inntaksteam
- Helsesøster på barneskole
- Helsesøster på helsestasjon for ungdom

Jeg startet med å intervju virksomhetslederen til BFE. Bakgrunnen for dette intervjuet var å få presentert min problemstilling og spørre om jeg kunne benytte meg av enheten som case i masteroppgaven. Jeg ønsket også å få en oversikt over hvordan BFE var organisert, og informasjon om hvem jeg videre kunne intervju for å få dybdeinformasjon rundt praktiseringen ved innhenting av samtykke i enheten.

---

<sup>23</sup> Prosjektbeskrivelsen s. 1.

Til tross for at BFE består av mange tjenester, og mange arenaer å henvende seg til, har jeg kun valgt å se på to "dører" inn til BFE. Den først "døren" jeg valgte er henvendelse til mottaks- og inntaksteamet, som er regnet som "hoveddøren" inn til BFE. Her kan både barn, ungdom, foreldre, ansatte i BFE, eksterne mv. henvende seg. Etter intervjuet med virksomhetslederen, fikk jeg forståelse av at disse to teamene har et tett samarbeid, men at de likevel er uavhengige av hverandre, og jeg valgte derfor å intervju lederne for begge disse teamene. I tillegg valgte jeg å se på henvendelse til helsestasjon for ungdom. Virksomhetslederen ga med forståelse for at dette var en tjeneste der barn og ungdom på egen hånd henvender seg for samtaler og hjelp.

### Gjennomføring av intervjuene

Intervjustrategien jeg brukte for å gjennomføre intervjuene mine var en semistrukturert intervjuguide. Det vil si at jeg hadde skrevet ned hovedspørsmål som kunne tolkes ganske vidt, slik at informantene kunne tolke spørsmålet på egen hånd og svare ut fra egne tanker og egen forståelse, og ikke måtte forholde seg til svaralternativer. Jeg ønsket at informantene skulle fortelle mest mulig uten for mange føringer fra meg. Under hovedspørsmålene hadde jeg likevel satt av punkter om temaer jeg ønsket informasjon om, slik at jeg kunne komme med viktige oppfølgingsspørsmål hvis informantene ikke nevnte noe av dette.

Før intervjuene hadde jeg sendt en forespørsel om de kunne stille til intervju, der jeg hadde forklart temaet for masteroppgaven og bakgrunnen for intervjuet, og hvorfor jeg ønsket dem som informanter. Ingen av informantene fikk tilsendt intervjuguiden på forhånd. Intervjuguiden til mottakskoordinator, inntaksleder og til helsesøstre var nesten helt lik. Jeg hadde tre formål med disse intervjuene. Det første var å få en forståelse for og en oversikt over saksgangen fra barn/ungdom og/eller foreldre henvender seg til BFE, og frem til BFE kommer med et tilbud om hjelp. Det andre var å få oversikt over når i prosessen et samtykke eventuelt skulle gis og hvem som skulle gi samtykke. Til slutt ønsket jeg å få innsikt i hvilke rettsregler de benyttet seg av ved innhenting av samtykke og deres forståelse av rettsreglene. Siden det var i disse intervjuene jeg ønsket å få dybdekunnskap rundt praksisen av samtykke var det viktig at svarene skulle bygge på samme premisser. Det var viktig for meg at de svarene jeg fikk rundt praksis ved innhenting av samtykke, var basert på samme grunnlag av spørsmål. Virksomhetslederen hadde en annen intervjuguide som rettet seg mer mot organiseringen av BFE og handlet i liten grad om samtykke og praksis av samtykke i enheten.

I intervjuet med virksomhetsleder fikk jeg en god forståelse av organiseringen og saksgangen i BFE. Jeg hadde derfor til hvert intervju med de andre informantene tegnet ned min egen forståelse av mulig saksgang til mottaksteam, inntaksteam og helsesøster. Denne skissen hadde jeg med meg i intervjuene og viste til informantene. Den var til stor hjelp ved siden av

spørsmålene jeg stilte, og var med på å gi meg en god forståelse av saksgang og når i prosessen de innhentet samtykke.

Før hvert intervju spurte jeg om tillatelse til å ta lydopptak av intervjuet. Jeg fikk ja fra alle informantene. I etterkant av hvert intervju transkriberte jeg intervjuene. Etter å ha transkribert intervjuene og arbeidet videre med dem, innså jeg at det fortsatt var noe som var uklart for meg. Jeg sendte derfor et oppsummert sammendrag av samtalen til både virksomhetsleder og mottakskoordinator hvor jeg ønsket tilbakemelding på om jeg hadde oppfattet informasjonen de hadde gitt meg rett. I tillegg hadde jeg noen konkrete oppfølgingsspørsmål jeg ønsket svar på. Mye av informasjonen jeg fikk fra inntaksleder bekreftet informasjonen jeg hadde fått av mottakskoordinatoren. Jeg valgte derfor ikke å sende oppsummering av intervjuet til inntakslederen, da svarene fra oppsummeringen til mottakskoordinator ville gi meg det jeg trengte for en bedre forståelse. Jeg sendte likevel noen oppfølgingsspørsmål til inntaksleder. Jeg fikk svar på oppfølgingsspørsmålene mine fra både virksomhetslederen og mottakskoordinatoren, men det virket ikke som de hadde lest selve sammendraget jeg hadde sendt dem. Fra virksomhetslederen fikk jeg tilsendt den tilleggsinformasjon jeg hadde spurt om og ønsket i forhold til organiseringen i BFE. Fra mottakskoordinatoren jeg fikk bekreftet hvilket lovverk de benyttet seg av ved innhenting av samtykke fra ungdom, og at det er samme praksis i både mottaksteam og inntaksteam ved innhenting av samtykke. Intervjuet jeg hadde med helsesøster på helsestasjon for ungdom ble gjennomført ganske sent i prosessen av masteroppgaven. Jeg valgt derfor ikke å sendte oppsummert informasjon til helsesøster. I stedet ringte jeg tilbake til henne for å få svar på noe av det som var uklart for meg, og for å få en bekreftelse på om jeg hadde forstått henne riktig i forhold til noen spørsmål. Grunnen til at jeg valgte å ringe, var at jeg var redd for ikke å få svar på e-post innen tiden jeg hadde til rådighet.

Jeg valgte å intervju informantene mine kronologisk ut fra en reell saksgang i BFE. Først virksomhetsleder, så mottaket som sender saken videre til inntaket og til slutt helsesøster. Alle intervjuene er gjennomført i Asker i tidsrommet desember 2014 til april 2015.

#### **1.3.4 Erfaringer**

Underveis i arbeidet med masteroppgaven har jeg gjort meg mange dyrebare erfaringer, spesielt i forhold til intervjuene og det videre arbeidet i etterkant av disse. Jeg vil her redegjøre for utfordringer jeg møtte på i forbindelse med gjennomføringen av masteroppgaven, og hvordan disse har påvirket mitt arbeid.

Ettersom jeg har valgt å benytte meg av Barne- og familieenheten i Asker kommune, var jeg avhengig av informanter herfra. Jeg var tidlig ute med å få intervju med virksomhetslederen slik



at jeg var sikker på at jeg fikk tillatelse til å bruke BFE som case i masteroppgaven. Det var viktig for meg å ha ledelsen i ryggen når jeg skulle finne informanter til dybdeintervjuene.

Virksomhetslederen støttet mitt undersøkelsesopplegg og temaet for masteroppgaven, og var behjelpelig til å velge videre informanter.

Masteroppgaven er som sagt bygd opp ved at empirien jeg fikk fra informantene skulle være en stor del av bakgrunnen for drøftelsen min. For at jeg skulle få tid til å bearbeide intervjuene og sammenstille funnene med den juridiske analysen – sett i lys av masteroppgavens begrensede tidsperspektiv – var jeg avhengig av å få intervjuet informantene tidlig i prosessen. Til tross for tidlig forespørsel og planlegging ble ett av intervjuene mine avlyst og det var ikke mulighet for ny dato. Dette skjedde kun få dager før det avtalte intervjuet skulle være og prosessen for å finne en erstatte viste seg å være vanskelig. Jeg fikk god hjelp av tidligere informanter om hvem som kunne være aktuell i stedet, og fikk til slutt avtalt et intervju med en helsesøster. Da dette intervjuet ble gjennomført viste det seg at det hadde vært noen misforståelser på veien. I forhold til masteroppgavens tema var mitt ønske å intervju en helsesøster som hadde kontakt med ungdom over 12 år. Det viste seg at denne helsesøsteren jobbet på barneskolenivå og dermed kun var i kontakt med barn fra 6 til 12 år. Hun ble derfor en informant som ikke kunne gi meg den nødvendige informasjonen jeg trengte i forhold til ungdom som samtykker til behandling av personopplysninger. Jeg gjennomførte likevel intervjuet, og intervjuet ga meg en god forståelse av saksgangen ved henvendelse til helsesøster på barneskolen. Det viste seg i ettertid at denne var ganske lik en henvendelse til helsesøster på helsestasjon for ungdom. Til tross for god informasjon fra denne helsesøsteren, fikk jeg ikke svar på hovedspørsmålene i problemstillingen min. Jeg var derfor fortsatt avhengig av et intervju med en helsesøster som jobbet med ungdom, for å få besvart masteroppgavens problemstilling. Etter en del hjelp fikk jeg til slutt avtalt et intervju med en helsesøster som jobbet på helsestasjon for ungdom.

Selve gjennomføringen av intervjuene følte jeg gikk veldig bra. Alle var behjelpelige og svarte etter beste evne. Skissene jeg hadde laget meg av min forståelse av saksgangen fulgte spørsmålene i intervjuguiden min, og var til stor hjelp under intervjuene. Intervjuene foregikk i hovedsak på bakgrunn av denne. Jeg følte at de fleste intervjuene endte med å være mer en samtale hvor informantene fikk prate fritt ut fra noen spørsmål enn rene spørsmål- og svar intervju.

Etter å ha bearbeidet intervjuene innså jeg at det var noen viktige spørsmål som jeg burde hatt med i intervjuguiden. Det var særlig spørsmålene om bakgrunn for når barn og ungdom fikk samtykke og hvilke rettsregler de baserte samtykkerutinene sine på. Det var dette jeg spurte om

i oppfølgings-e-post til mottakskoordinator og inntaksleder. Svaret jeg fikk fra mottakskoordinatoren avkreftet min usikkerhet, og konstaterte at det er lik praksis i mottaksteamet og inntaksteamet.

Når det gjelder problemstilling til masteroppgaven har den vært den samme hele veien. Ettersom jeg fikk intervjuet ønskede informanter kunne jeg heldigvis forholde meg til samme problemstilling underveis i hele prosessen. Likevel gjorde noen av funnene mine det slik at masteroppgaven fikk et noe større juridisk perspektiv enn først antatt, noe som igjen gjorde at strukturen og lovverket jeg hadde tatt utgangspunkt i, ble noe annerledes underveis.

Som en siste erfaring innser jeg at det ville vært interessant og hatt flere informanter fra ulike tjenester, slik at jeg kunne fått et bedre helhetlig bilde av praksis rundt samtykke fra barn og ungdom i BFE. Det kunne også være interessant å ha snakket med to helsesøstre på samme nivå, men på ulike arenaer, for å kartlegge om det er samme praksis innenfor samme tjeneste. Men på bakgrunn av tidsperspektivet for masteroppgaven var ikke dette mulig i denne sammenhengen.

#### **1.4 Avgrensninger og videre framstilling av oppgaven**

Videre framstilling av masteroppgaven starter med en gjennomgang av Barne- og familieenheten i Asker kommune i kapittel 2. Her redegjør jeg først for organiseringen av enheten, før jeg går inn på saksgangen, fra henvendelse fra ungdom/foreldre til hjelp som tilbys av BFE. Jeg har også en kort redegjørelse av informasjonssystemer som brukes ved saksbehandlingen, og hvor det er elektroniske og manuelle prosesser i saksgangen. Det er flere måter å henvende seg til BFE på for å få hjelp. Jeg har valgt å avgrense masteroppgaven til to måter å komme i kontakt med BFE på. Det er disse to områdene jeg har kartlagt i forbindelse med innhenting av samtykke. Områdene jeg har valgt er henvendelse til mottaks- og inntaksteam og henvendelse til helsesøster på helsestasjon for ungdom. Mottaksteamet er hoveddøren inn til BFE, hvor både barn/ungdom, foreldre og andre instanser kan henvende seg, og det var derfor naturlig å se nærmere på saksgang og samtykke til behandling av personopplysninger i disse teamene. Helsesøster har jeg valgt fordi dette er en arena hvor barn og ungdom gjerne henvender seg på egen hånd, og gjerne uten innblanding fra foreldre, og det var derfor ønskelig å se nærmere på saksgang og innhenting av samtykke til behandling av personopplysninger hos helsesøster. Jeg har valgt å starte med en innføring i BFE, for å få en oversikt og forståelse av måten de jobber på, før jeg går videre og svarer på første delspørsmål i problemstillingen min.

I kapittel 3 har jeg svart på første delspørsmål. Her redegjør jeg for hva som menes med personopplysninger, hvilke rettslig grunnlag man kan basere behandling av personopplysninger

på og forholdet mellom de rettslige grunnlagene. Jeg vil også komme inn på hvilket rettslig grunnlag BFE bruker i sin saksbehandling. Dette kapittelet er en redegjørelse av lovverk, retningslinjer og teori. Her vil jeg også belyse eventuelle tvilsspørsmål i lovverket.

I kapittel 4 besvarer jeg de to siste delspørsmålene. Her vil jeg redegjøre for mine funn av kartleggingen. Jeg vil redegjøre for i hvilke tilfeller barn og ungdom samtykker og i hvilke tilfeller foreldre samtykker, og hvordan innhenting av samtykke fra barn/ungdom og foreldre gjennomføres. Her vil jeg også diskutere om praksisen ved innhenting av samtykke fra barn/ungdom og foreldre er i samsvar med gjeldene rettsregler fra kapittel 3, og jeg vil gjøre en vurdering av om noe bør gjøres annerledes ved BFEs praksis ved innhenting av samtykke.

I kapittel 5 vil jeg komme med en oppsummering av hovedtrekkene i masteroppgaven, mine funn og konklusjoner.

Masteroppgavens hovedtema er barn og ungdom som samtykker til behandling av personopplysninger, og i hvilken grad foresatte samtykker på vegne av barn. Ut fra særlover er det ulik alder for når barn og ungdom kan samtykke selv. I hovedsak får barn og ungdom mer med- og selvbestemmelsesrett jo eldre de blir. Jeg har valgt å avgrense masteroppgaven til i hovedsak å se nærmere på henvendelser fra ungdom, som etter lovverket har mer selvbestemmelsesrett enn barn. På bakgrunn av det, vil jeg bruke begrepet *ungdom* gjennomgående i oppgaven. Jeg vil også se på i hvilken grad foresatte samtykker på vegne av barn. Foresatte vil si de som har hovedansvaret for barnet, og kan være både foreldre, fosterforeldre og verger. Jeg har valgt å ikke skille på dette i masteroppgaven, og har valgt å bruke begrepet *foreldre* som en fellesbetegnelse når jeg snakker om foresatte som samtykker på vegne av barn.

## 2 Barne- og familieenheten i Asker kommune

### 2.1 Barne- og familieenhetens organisering

Høsten 2008 ble prosjektet Forsterket samordning av tjenester til barn og unge (SAFT-prosjektet) nedsatt. Mandatet for SAFT-prosjektet var å se på muligheter for styrking og samordning av innsatsen rettet mot barn, unge og deres foresatte.<sup>24</sup> De skulle etablere permanente strukturer, som skulle sikre tilstedeværelse og tilgjengelighet til spesialistkompetanse i skole, barnehage og nærmiljøet, og de skulle omdisponere ressurser mellom tjenestene for å sikre en tilfredsstillende faglig tilgang og dekning i skolen, barnehagene og nærmiljøet. Mandatet gikk også ut på å analysere behovet for omgang og tilgang til de ulike fagtjenestene mellom skolen, barnehagene og nærmiljøet.<sup>25</sup> Våren 2010 ble prosjektet videreført med ønske om å etablere en ny barne- og familieenhet fra 1. januar 2011. Målsetningene for prosjektet var å etablere én dør inn til Asker kommune som brukerne av tjenestene skulle benytte seg av når de trengte ulike typer tjenester. De ønsket at barn, unge og familier skulle oppleve et tilgjengelig, helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud i møte med Asker kommune. Og at Asker kommune skulle snu ressursbruken fra behandling og reparering til i større grad forebygging og tidlig innsats. SAFT-prosjektet arbeidet i 2010 med å tilrettelegge for etablering av ny barne- og familieenhet. De hadde fokus på felles målaktiviteter og forpliktelser overfor målgruppen. I tillegg arbeidet de med å etablere et forpliktende tverrfaglig samarbeidssystem (TFS) som skulle gjelde for barne- og familieenheten, skolene, barnehagene og barnevernet.<sup>26</sup> I prosjektgruppen satt representanter fra barne- og ungdomstjenesten, avdeling for psykisk helse, helseavdelingen, rådgivningsavdelingen, den alternative skolen (Blakstadbukta), ungdomsskolene, barneskolene og barnehagene.<sup>27</sup> Barne- og familieenheten i Asker kommune ble etablert som virksomhet 1. januar 2011. Da slo de sammen 7 ulike virksomheter og 15 forskjellige tjenester til én og samme organisasjon.<sup>28</sup> Det var i 2014 177 ansatte fordelt på 143 årsverk på ulike lokasjoner i Asker kommune.<sup>29</sup>

BFE yter tjenester til barn, unge og deres familie. Deres målsetning er at det skal gis hjelp og bistand til rett tid, på rett sted, med riktig hjelp og så tidlig som mulig. De ønsker en lav terskel og en åpen dør inn, slik at de som trenger hjelp eller er bekymret for noen, skal kunne ta kontakt på en enkel måte. BFEs fokus ligger på forebygging og tidlig innsats, en god helhet og samhandling, og god kvalitet og nødvendig kompetanse. BFEs visjon er *sammen på vei*, og i den

---

<sup>24</sup> Årsrapport 2010, s. 57.

<sup>25</sup> Presentasjon gitt til rådmannen i Asker kommune.

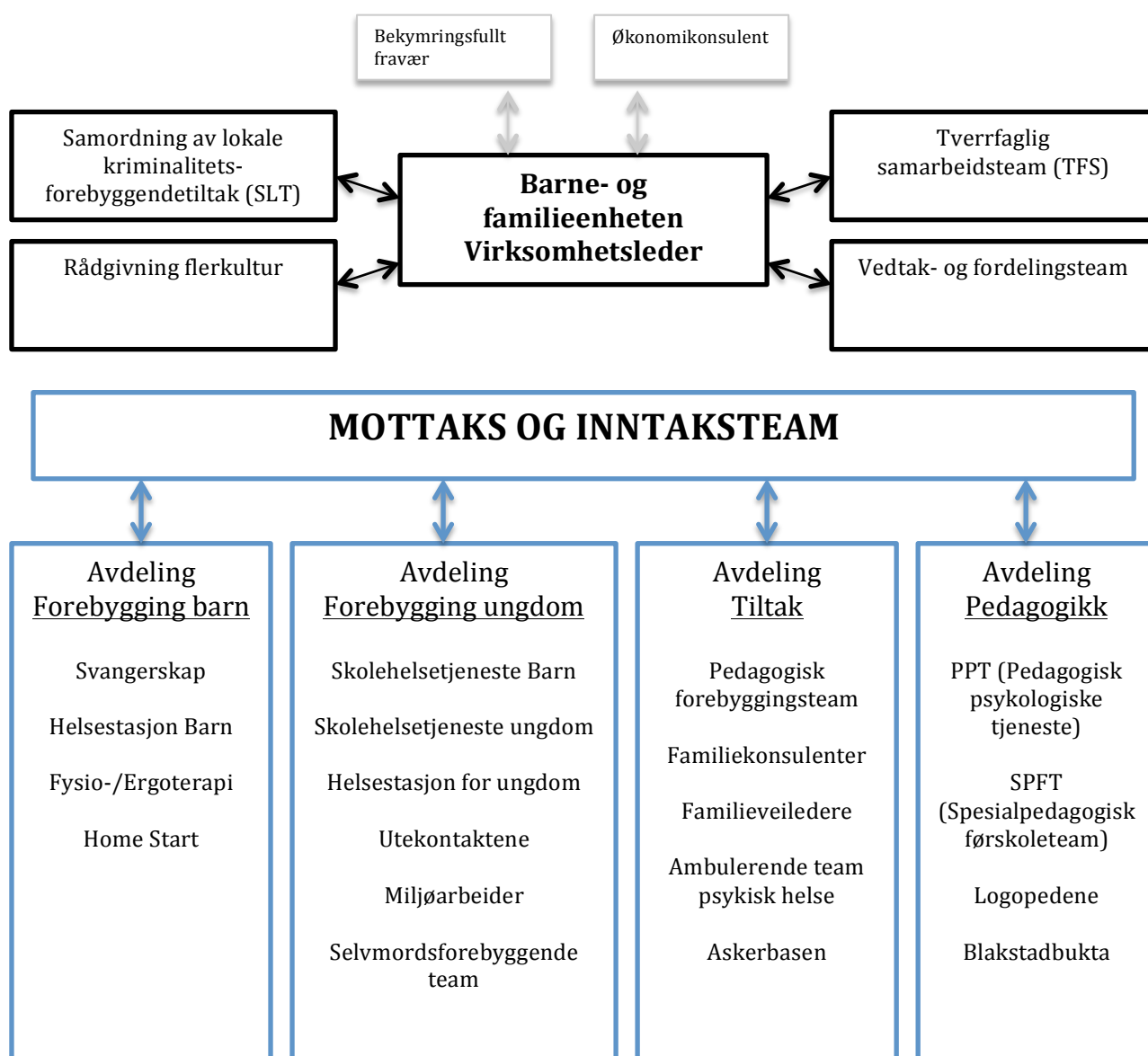
<sup>26</sup> Årsrapport 2010, s. 57.

<sup>27</sup> Presentasjon gitt til rådmannen i Asker kommune.

<sup>28</sup> Intervju med virksomhetsleder, 08.12.14.

<sup>29</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014, s. 2.

ligger det en erkjennelse av at hver enkelt medarbeider har den kunnskap og kompetansen som skal til for å lykkes med tidlig intervensjon, forebygging og samhandling. De skal sammen hjelpe hverandre til å finne retningen og ta ansvar for å utvikle Barne- og familieenheten til det de ønsker å være nå og i framtiden. I virksomhetsplanen til BFE påpeker de: «De ansatte er virksomhetens viktigste ressurser, og ved god utøvelse av ledelse i henhold til Asker kommune sin arbeidsgiverpolitiske plattform skal ressursene forvaltes på en måte som sikrer en kvalitativ god tjeneste til innbyggerne i Asker kommune».<sup>30</sup> Bildet nedenfor viser organisasjonskartet til BFE.<sup>31</sup> Bekymringsfullt fravær og økonomikonsulent er ikke relevant for masteroppgaven, og er derfor markert i grått.



Figur 1 – Organisasjonskart av BFE

<sup>30</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014, s. 2.

<sup>31</sup> Organisasjonskart over Barne- og familieenheten.

Etter sammenslåingen i 2011 ble Barne- og familieenheten organisert i fire avdelinger, med ulike tjenester. Disse avdelingene er:

- Avdeling forebygging barn
- Avdeling forebygging ungdom
- Avdeling tiltak
- Avdeling pedagogikk

Hver avdeling har mellom 4 og 6 ulike tjenester, som for eksempel helsesøster, skolehelsetjeneste, PPT, logopeder og familieveiledere. I tillegg til at BFE har ansvar for disse fire avdelingene, har de også ansvar for tjenestene:

- Mottaksteam
- Inntaksteam
- Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT)
- Tverrfaglig samarbeidssystem (TFS)
- Rådgivning for flerkultur
- Vedtaksteam

Av disse seks tjenestene er det mottaks- og inntaksteam som er relevant for masteroppgaven. Jeg vil videre i kapittel 2 redegjøre for mottaks- og inntaksteamets hovedoppgaver, de ulike avdelingene og tjenestene i disse, og gi en framstilling av saksgangen fra ungdom/foreldre henvender seg til BFE fram til BFE kommer med et tilbud om hjelp. Til slutt i kapitlet vil jeg komme inn på hvilke informasjonssystemer som brukes i BFE.

### **2.1.1 Mottaksteam og inntaksteam**

Mottaksteamet er hoveddøren inn til BFE. Det er her de ønsker en lav terskel, slik at flest mulig skal føle at de kan be om hjelp. Mottaksteamet består av et tverrfaglig personell med psykologer, helsesøster og familieveiledere som skal bistå med råd og veiledning i forhold til enkeltsaker. Mottaksteamet har en vakttelefon som er åpen hver dag. Hit kan hvem som helst ringe for å få råd og veiledning, eller diskutere sin situasjon. Det kan enten bli gitt hjelp der og da, eller de finner ut at det er behov for ytterligere hjelp. Skal det gis ytterligere hjelp innkalles ungdommen/foreldrene til en kartleggingssamtale med én eller to av de ansatte i teamet. I en kartleggingssamtale kan de finne ut at det er BFE som skal hjelpe ungdommen/foreldrene videre, eller at det er andre instanser som bedre kan hjelpe ungdommen/foreldrene med det aktuelle problemet. I de tilfellene BFE er rette instans for videre hjelp, vil de sende en henvisning videre til inntaksteamet. Finner de ut at det er andre instanser, for eksempel

spesialisthelsetjenesten, som best kan hjelpe ungdommen/foreldrene videre, vil mottaksteamet be ungdommen/foreldrene ta kontakt med sin fastlege for videre henvisning.<sup>32</sup>

Hvis mottaket i en kartleggingssamtale får informasjon som de anser som svært alvorlig og skadelig for barnets liv og helse, vil meldeplikten til barnevernet utløses. Barnevernloven § 6-4 annet ledd sier at offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.<sup>33</sup> I de tilfellene hvor meldeplikten utløses vil mottaket informere ungdommen/foreldrene om at de er pliktig til å sende en bekymringsmelding til barnevernet og de vil gi en forklaring på hvorfor meldeplikten er utløst. I tilfeller hvor det handler om seksuelle overgrep eller vold vil ikke BFE informere om at de sender en bekymringsmelding.<sup>34</sup>

I de tilfellene hvor mottaksteamet i en kartleggingssamtale finner ut at BFE er rette instans for videre hjelp, sender de en henvisning videre til inntaksteamet. Inntaksteamet er et tverrfaglig team som består av lederne i de fire avdelingene, kommuneoverlege og psykolog. De tar i mot sammensatte og komplekse saker, som ofte er de sakene hvor det er behov for mer hjelp enn hva primærtjenestene, som for eksempel helsesøster, kan bistå med. Inntaksteamet får ikke bare henvisninger fra mottaksteamet, men også fra andre instanser som for eksempel Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (heretter kalt BUP), barnevernet, TFS-team og internt fra tjenester i BFE, som for eksempel helsesøster eller PPT. Inntaksteamet er et saksbehandlings-team som går gjennom behovsbeskrivelsen i henvisningen. De kan i sin vurdering av saken finne ut at BFE ikke er rette instans, og vil da hjelpe ungdommen/foreldrene med hvem de kan kontakte for videre hjelp. De kan også finne ut at forholdene er såpass alvorlige at meldeplikten til barnevernet utløses.<sup>35</sup> Hvis inntaksteamet vurdering av behovsbeskrivelsen er at én eller flere tjenester fra BFEs avdelinger kan hjelpe ungdommen/foreldrene videre, vil inntaksteamet sende en henvisning videre til den eller de tjenestene. Den eller de tjenestene vil så overta saken og sette i gang tiltak for videre hjelp.

### **2.1.2 Avdelingene i Barne- og familieenheten**

Avdeling forebygging barn består av tjenestene svangerskap, helsestasjon for barn, fysio- og ergoterapi og Home Start Familiekontakten. Svangerskapsomsorgen er lovpålagt, og blir utført etter "Retningslinjer for Svangerskapsomsorg" og "Retningslinjer for barselomsorg" utgitt av Sosial- og helsedirektoratet. De gravide blir fulgt opp under graviditeten, får tilbud om samtaler

---

<sup>32</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>33</sup> Jf. barnevernloven § 6-4 annet ledd.

<sup>34</sup> Intervju med virksomhetsleder, 2014 og mottakskoordinator, 2015.

<sup>35</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

med jordmor etter fødselen, tilbud om prevensjonsveiledning/etterkontroll av lege og foreldreforberedende kurs. Helsestasjon for barn er lovpålagt og tilbyr forebyggende- og helsefremmende arbeid til barn mellom 0-5 år. Tjenesten utføres i henhold til Helsedirektoratets veileder for tjenesten. Fysioterapitjenesten er lovpålagt og skal arbeide med å vurdere motorisk utvikling hos henviste barn. Tjenesten behandler og følger opp barn i barnehage og skole med råd og veiledning til foreldre og personale, samt hjelpemiddelformidling. Ergoterapitjenesten har fokus på inkludering, deltakelse og mestring av daglig aktivitet for barn med nedsatt funksjonsevne, knyttet til barnehage, skole, fritid og hjem. De jobber også med tilrettelegging av de fysiske omgivelsene i private boliger, samt universell utforming i offentlige bygg. Home-Start Familekontakten er et frivillig tilbud til alle småbarnsfamilier i Asker kommune. Målgruppen er familier med minst ett barn under skolealder, hvor familien opplever å ha det vanskelig.<sup>36</sup> Inntaksteamet kan komme fram til at noen av tjenestene i denne avdelingen er beste tiltak for videre hjelp, men denne avdelingen og tjenesten i avdelingen har ikke stor relevans for masteroppgaven siden den i hovedsak tar for seg forebyggende arbeid for barn. I tillegg til at BFE kan henvise til tjenestene i denne avdelingen, kan ungdom/foreldre selv ta kontakt direkte med tjenestene for hjelp, uten å gå gjennom mottaks- og inntaksteam.

Avdeling forebygging ungdom består av tjenestene skolehelsetjeneste for barn, skolehelsetjeneste for ungdom, helsestasjon for ungdom, utekontaktene, miljøarbeidere og selvmordsforebyggende team. Tjenestene i denne avdelingen er primært et forebyggende lavterskeltilbud. Skolehelsetjenesten er lovpålagt og skal være lett tilgjengelig for alle elever. Tjenesten skal samarbeide med hjem, skole og det øvrige apparatet for å identifisere og løse de helsemessige problemer som spesielt knytter seg til skoleelevens situasjon. Helsestasjon for ungdom er et supplement til skolehelsetjenesten, og den skal bidra til økt helsebevissthet og skal ved veiledning kunne bistå ungdom til å ta valg som bidrar til god fysisk, psykisk og seksuell helse. Utekontakten er et sosialforebyggende tiltak som skal forebygge problemutvikling blant risikoutsatte barn og unge, gjennom feltarbeid på de unges arena. Miljøarbeiderne skal følge opp ungdom og deres familier i tett samarbeid med skole og det øvrige helseapparatet. Selvmordsforebyggende team samarbeider tett med Bærum sykehus, og følger opp de som har gjort selvmordsforsøk.<sup>37</sup> Inntaksteamet kan også her komme fram til at en av tjenestene i denne avdelingen er best tiltak for videre hjelp, men jeg vil kun ha fokus på helsestasjon for ungdom videre i masteroppgaven. Helsestasjon for ungdom er en av tjenestene jeg har kartlagt i forbindelse med innhenting av samtykke, og vil dermed spille en stor rolle i den videre

---

<sup>36</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014, s. 3.

<sup>37</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014, s. 4.



framstillingen av masteroppgaven. Ungdom/foreldre kan også her ta direkte kontakt med tjenestene for hjelp, uten å gå gjennom mottaks- og inntaksteam.

Avdeling tiltak består av tjenestene psykologisk forebyggingsteam, familiekonsulenter, familieveiledere, ambulerende team psykisk helse og Askerbasen. Avdeling tiltak jobber med endringstiltak fra det primærforebyggende, både individuelt og i grupper. Arbeidet er rettet mot barn og unge i alderen 0-23 år og deres familie. Arbeidet skjer i tett samarbeid med sentrale personer i barnets private og offentlige nettverk. Pedagogisk forebyggingsteam (PFT) jobber med forebyggende psykisk helsearbeid for barn og ungdom mellom 0 og 23 år. PFT er en styrking av det psykiske helsetilbudet for barn og ungdom i kommunen. De tilbyr kortvarig samtalebehandling til barn/ungdom, veiledning til foreldre og gravide i tett samarbeid med helsesøster- og jordmortjenesten. Familiekonsulentenes hovedoppgave er å ivareta familier til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Familien får informasjon om rettigheter, samt råd og veiledning knyttet til familiens situasjon og deres behov. Det tilbys samtaler for bearbeiding og mestring knyttet til de utfordringer som foreldrene opplever. Familieveilederne jobber målrettet med endringsarbeid inn i familier der hovedfokus er på barn og unges omsorgssituasjon og samspillet i familien. De arbeider blant annet etter vedtak fra barneverntjenesten. Ambulert team psykisk helse jobber direkte med ungdom i tett samarbeid med familien, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er ungdom fra 13-23 år som strever med å mestre hverdagen sin på grunn av psykiske og sosiale vansker. Tjenesten tilbyr samtaler og oppfølging av ungdom med rett til nødvendig helsehjelp. Koordinering og samarbeid med andre instanser er en viktig del av tjenestens arbeid. Askerbasen er et rådgivende lavterskeltilbud til alle som har en bekymring for barn og unge i alderen 0-23 år og koordinerer kommunens nettverksteam. Det stilles ingen krav til henvisning til denne tjenesten.<sup>38</sup> Det er i hovedsak denne avdelingen inntaksteamet henviser til for videre hjelp i BFE. For å få hjelp fra en tjeneste i denne avdelingen må saken ha vært diskutert i inntaksteamet.<sup>39</sup> Det er med andre ord kun inntaksteamet som kan henvise ungdom/foreldre til en av disse tjenestene i motsetning til tjenestene i de andre avdelingene, som kan motta henvisning både fra BFE og fra andre instanser og der også ungdom/foreldre selv kan henvende seg.

Avdeling pedagogikk består av tjenestene pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), spesialpedagogisk førskoleteam (SPFT), logopeder og Blakstadbukta. PPT er lovpålagt og skal bidra til at barn, unge og voksne med særskilte behov, sikres gode opplærings- og utviklingsmuligheter. Hovedoppgaven er å hjelpe til grunnskolen i arbeid med kompetanse- og

---

<sup>38</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014, s. 5 og 6.

<sup>39</sup> Intervju med inntaksteamleder, 2015.

organisasjonsutvikling for bedre å legge opplæring til rette for elever med særlige behov. PPT skal sørge for å utarbeide sakkyndig vurdering der loven krever det. SPFT jobber direkte med barn som har en individuell rett til spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder. Spesialpedagogen utarbeider en individuell opplæringsplan (IOP) med utgangspunkt i barnets enkeltvedtak. Rettigheten er lovpålagt og hjelpen skal, i tillegg til direkte arbeid med barnet og veiledning av ansatte i barnehagen, omfatte tilbud om foreldreveiledning. Logopedene utgjør kommunenes samlede logopedtjeneste for barn og unge i alderen 0-16 år. Logopedene jobber indirekte og direkte med barn og unge i alle barnehager og skoler. Blakstadbukta er et ambulert veiledningsteam som jobber direkte inn mot skolen både på individ- og systemnivå. Tjenesten bistår skolen i arbeidet med å tilpasse undervisning, læringsmiljø, organisering og kommunikasjonsmåte. Målet er å sikre barnet/ungdommen et godt læringsmiljø.<sup>40</sup> Tjenestene i denne avdelingen har heller ikke stor betydning for videre framstilling av masteroppgaven. På lik linje med tjenestene i avdeling tiltak, er også Blakstadbukta en tjeneste som krever henvisning fra inntaksteam. De andre tjenestene kan motta henvisning fra både BFE og andre instanser.

Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak skal koordinere kunnskap, kompetanse og ressurser mellom politiet og kommunen. Lokalsamfunnet med næringsliv og frivillige organisasjoner er også inkludert her. Tverrfaglig samarbeidssystem (TFS) er en implementert rutine i Asker kommune mellom barnehage, skole, barneverntjeneste, helsetjeneste og PPT. TFS har definerte mål, og en samarbeidsstruktur med formelle og forpliktende rutiner som regulerer samarbeidet. Denne samarbeidsmodellen er forpliktende for alle ansatte som jobber med barn og unge. TFS skal tilrettelegge for veiledning, råd og hjelp på en effektiv måte til foresatte og ansatte. Rådgivning i flerkultur bistår i råd og veiledning til ansatte i BFE, samarbeidspartnere og enkeltpersoner/familier som møter utfordringer i forhold til etniske problemstillinger. De har i tillegg ansvar for å oppdatere BFE sine ansatte på nye retningslinjer, lovverk og forskrifter knyttet til flerkultur. Vedtaksteamet har ansvar for å fatte enkeltvedtak for barn i alderen 0-6 år, som etter sakkyndig vurdering har rett til spesialpedagogisk hjelp. De fatter også vedtak om plass på de ulike spesialavdelingene i Asker-skolene, samt vedtak om spesialundervisning der sakkyndig vurdering åpner for denne rettigheten for elever ved de private skolene i Asker.<sup>41</sup> Alle disse tjenestene har stor betydning for arbeidet BFE gjør, men i forhold til min problemstilling vil jeg ikke komme nærmere inn på disse tjenestene.

---

<sup>40</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014, s. 4 og 5.

<sup>41</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014, s. 2.

### 2.1.3 Eksterne samarbeidspartnere

BFE har også samarbeid med eksterne instanser, blant annet med kriseteamet i Asker og Bærum, Vestre Viken helseforetak, Haug skole og BUP. Kriseteamet i Asker og Bærum er et vertskommunesamarbeid, der Bærum er ansvarlig for tjenesten, mens Asker er med og delfinansierer. De samarbeider med Vestre Viken helseforetak på flere områder; forebyggende familieteam, BUP, selvmordsforebyggende arbeid, rusintox, oppfølging av unge jenter som har tatt abort, barn som er pårørende og barn med stor funksjonsnedsettelse. Både barn som blir innlagt på sykehus for å ha forsøkt å ta sitt eget liv, barn som blir innlagt med rusintox og jenter som har tatt abort vil få tilbud om å bli fulgt opp av kommunen i etterkant. En slik oppfølging er det BFE som drifter, mens sykehuset veileder dem i arbeidet. Barn med stor funksjonsnedsettelse blir fulgt opp av spesialisthelsetjenesten, og dem veileder kommunen i slikt arbeid. Asker kommune har et samarbeidsprosjekt med Bærum kommune og Vestre Viken for barn som er pårørende. Der arbeider det fagpersoner fra både Asker og Bærum kommune og sykehuset. Dette gjelder i hovedsak barn som er pårørende til foreldre som er innlagt på grunn av psykiske lidelser eller rusavhengighet, men det er også åpnet opp for barn med foreldre med andre alvorlige sykdommer. BFE har et veldig tett samarbeid med BUP. BUP deltar fast på deres inntaksmøter hver 14 dag, da med samtykke fra foreldrene om at de kan delta. Asker kommune samarbeider også med Haug skole. Dette er en skole for barn med store fysiske funksjonsnedsettelse. Skolen ligger i Bærum kommune og Asker kommune kjøper plasser til sine barn på skolen. De betaler også for at skolen gir fysioterapi til deres barn.<sup>42</sup>

BFE er også med i kommunens psykososiale kriseteam som er en liten del av beredskapsplanen til Asker kommune. Dette er et team som går inn og bistår i akutte kriser. Teamet har en vakttelefon, som hovedsakelig mottar telefoner fra akuttmottaket og politiet. De ringer vakttelefonen for å få bistand og det er BFE som i disse tilfellene er beslutningstakere og avgjør om kriseteamet skal settes inn eller ikke. Hvis kriseteamet skal settes inn, er det fagpersonell fra de ordinære tjenestene i BFE som går inn og hjelper og bistår den enkelte familie eller barnet/ungdommen.<sup>43</sup>

BFE gjør en stor jobb både internt og i samarbeid med eksterne for å finne gode løsninger for familier, barn og ungdom. Jeg vil videre gå nærmere inn på hvordan saksgangen er fra ungdom/foreldre tar kontakt med BFE for å få råd og hjelp, og fram til tilbud om hjelp gis av BFE.

---

<sup>42</sup> Intervju med virksomhetsleder, 2014.

<sup>43</sup> Intervju med virksomhetsleder, 2014.

## 2.2 Saksgangen i Barne- og familieenheten

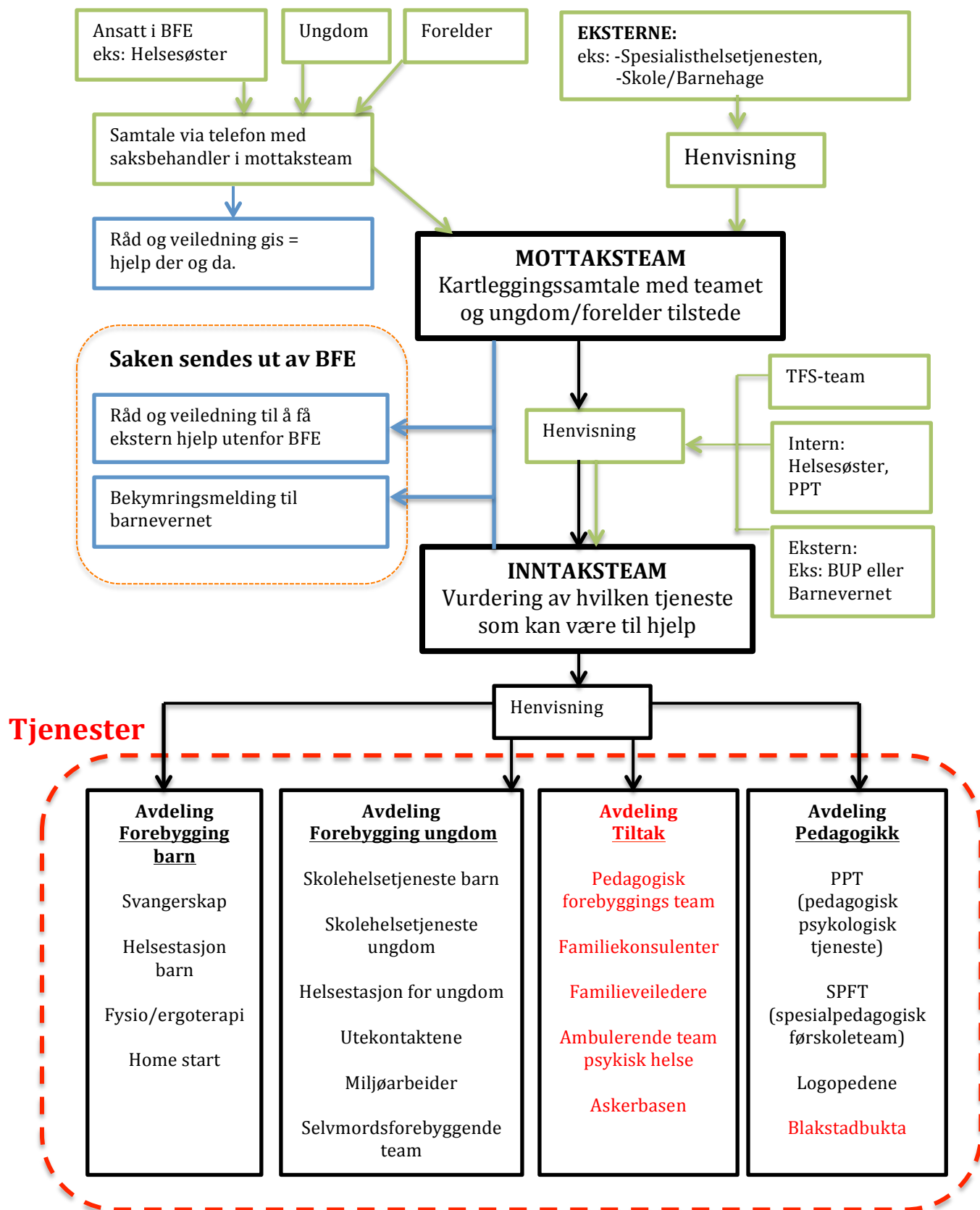
Enhver som trenger hjelp eller er bekymret for noen, kan henvende seg til BFE for hjelp. BFE ønsker som sagt en åpen dør og en lav terskel for ungdom eller foreldre, slik at de lettere kan henvende seg til dem. Det er ulike måter for ungdom/foreldre å komme i kontakt med BFE på. Jeg har valgt å se nærmere på to scenarier hvor det kan opprettes sak ved henvendelse til BFE:

1. Henvendelse via mottaks- og inntaksteam
2. Henvendelse via helsesøster på helsestasjon for ungdom

Det er praksisen i disse tjenestene jeg har kartlagt videre i masteroppgaven når det gjelder innhenting av samtykke. Jeg vil her redegjøre for saksgangen ved henvendelse til BFE, fra en sak blir opprettet til det blir gitt et tilbud om hjelp, før jeg i kapittel 4 kommer inn på hvordan de innhenter samtykke.

### 2.2.1 Saksgang ved henvendelse til mottaksteam og inntaksteam

Mottaksteamet er hoveddøren inn til BFE og de kan motta henvendelser fra både ungdom, foreldre, ansatte i BFE, som for eksempel helsesøster eller PPT, og eksterne instanser, som for eksempel spesialisthelsetjenesten eller barnevernet. Det vil enten bli gitt hjelp der og da via telefon, eller det vil bli gitt tilbud om en videre kartleggingssamtale med mottaksteamet. I en kartleggingssamtale kan man enten komme frem til at BFE ikke er rette instans for videre hjelp, at saken er såpass alvorlig at det skal sendes en bekymringsmelding til barnevernet, eller at det skal sendes en henvisning videre til inntaksteamet. Inntaksteamet får henvisninger fra mottaksteam, men også fra eksterne instanser, internt fagpersonell eller fra TFS-teamene. Inntaksteamet kan også finne ut at BFE ikke er rette instans for videre hjelp eller at saken må sendes til barnevernet, men i de alle fleste tilfellene avgjør inntaksteamet hvilke tjeneste(r) i BFE som best mulig kan hjelpe ungdommen/foreldrene i deres sak. Flytskjemaet nedenfor viser saksgangen ved henvendelse til mottaksteamet. Den viser veien fra en ungdom, forelder, ansatte i BFE eller eksterne tar kontakt med mottaksteamet og til hvilke utfall saken kan få etter en kartleggingssamtale. Den viser også hvem som kan sende henvisning til inntaksteamet og hvilke utfall og tiltak inntaksteamet kan komme med til ungdommen/foreldrene. Figuren viser også at en sak kan sendes ut av BFE, for videre hjelp i andre instanser.



Figur 2 – Saksgangen ved henvendelse til mottaksteam.

Ungdommen/foreldre kan ta kontakt med mottaksteamet via deres telefonservice. Det er de ansatte i mottaksteamet som veksler på å ha telefonvakt og besvare henvendelsene via telefon. Her vil saksbehandler finne ut om de kan hjelpe innringer der og da, eller om de skal gå videre med en kartleggingssamtale for å finne en løsning på situasjonen. Saker som ofte kan løses der og da, kan for eksempel være foreldre som ringer inn og har spørsmål angående leggetid til barn, eller hvor mye det er greit at ungdom spiller tv-spill. Det kan også være ungdom som ringer inn og har spørsmål angående kosthold eller søvnproblemer. Ved slike henvendelser kan innringer velge å være anonym, og det er ikke behov for saksbehandleren å få personopplysninger om innringer for å kunne bistå med råd og veiledning. I de aller fleste tilfeller er det foreldre som ringer inn og ønsker hjelp, men det er også tilfeller hvor ungdommen selv ringer.<sup>44</sup>

Det vil ikke bli opprettet sak eller skrevet journal på personer som ringer inn med slike spørsmål, siden hjelpen som blir gitt der og da er råd og veiledning som er personuavhengig. Mottaket registrerer likevel innringingen i sin statistikk, slik at de får en oversikt over hvor mange som benytter seg av denne hjelpen. Ansatte i BFE kan også ringe til mottakets telefonservice for å få veiledning i en sak de jobber med. En helsesøster kan for eksempel ringe å be om veiledning og råd i en situasjon hvor hun er usikker. I slike tilfeller vil ungdommen/foreldrene som saken angår være anonym, i den forstand at helsesøster ikke oppgir opplysninger om dem saken angår, men kun legger fram problemet i saken. Saksbehandleren på telefon kan også i slike tilfeller gi råd og veiledning der og da, som helsesøster tar med seg tilbake til ungdommen/foreldrene, eller de kan finne ut at situasjonen er av en slik karakter at det trengs ytterligere hjelp enn det helsesøster kan gi. Helsesøster vil da ta kontakt med ungdommen/foreldrene med en forespørsel om at de sammen gjennomfører en kartleggingssamtale med mottaksteamet for å finne beste løsning på situasjonen.<sup>45</sup>

I en kartleggingssamtale er det ønskelig at både ungdommen og foreldrene deltar. I situasjoner hvor forholdet mellom for eksempel ungdom og foreldre er svært anspent kan mottaksteamet gjennomføre samtaler med partene hver for seg. Kartleggingssamtalen skal ta opp informasjon om bakgrunn for henvendelsen, historikk, problemstilling, varighet av problemet, hvordan problemet kommer til uttrykk og på hvilke arenaer problemet er (skole, barnehage, hjem, fritid). Det skal også diskuteres hva som er målet med henvendelsen og hva som er ønsket å oppnå ved henvendelsen. Kartleggingssamtalen har som hovedmål å finne ut om BFE har det rette tiltaket for å hjelpe ungdommen/foreldrene, eller om det er andre instanser som er bedre egnet til dette. Det kan gjennomføres opp til tre kartleggingssamtaler i en sak. Man kan komme fram til at én

---

<sup>44</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2014.

<sup>45</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

samtale ikke er nok for å få oversikt over hele situasjonen og hva som egentlig er hovedproblemet. Dette kan være fordi det trengs mer informasjon om saken, eller at de ønsker å innhente flere fagpersoner, for eksempel psykolog, for å komme fram til beste løsning. Etter en kartleggingssamtale kan mottaket og ungdommen/foreldrene komme fram til tre ulike løsninger:

1. Ungdommen/foreldrene og mottaksteamet kan finne ut at situasjonen kan løses uten videre hjelp fra BFE, altså at ungdommen/foreldrene kan gjøre et forsøk på å løse dette selv.
2. BFE ikke er rette instans for videre hjelp, og at for eksempel spesialisthelsetjenesten vil være en bedre løsning. Ungdommen/foreldrene må da kontakte sin fastlege som kan henvise dem videre.
3. BFE er rette instans, og en henvisning om videre hjelp blir sendt til inntaksteamet.

Hvis mottaksteamet anser informasjonen de har fått inn via kartleggingssamtalen som svært alvorlig for ungdommens liv og helse, vil som sagt mottaksteamets meldeplikt til barnevernet utløses og de må informere ungdommen/foreldrene om at de sender saken til barnevernet for videre behandling. Hvis det handler om seksuelle overgrep eller vold, skal ikke mottaksteamet varsle foreldrene før bekymringsmeldingen sendes.<sup>46</sup>

Mottaksteamet kan også få henvisninger fra eksterne instanser. Skoler og barnehager kan ha kommet fram til at BFE er rette instans for videre hjelp i en situasjon. De sender da en henvisning direkte til mottaksteamet og mottaksteamet vil ta kontakt med ungdommen/foreldrene for å gjennomføre en kartleggingssamtale på bakgrunn av henvisningen de har fått.<sup>47</sup>

I de tilfellene hvor mottaket finner ut at BFE kan hjelpe ungdommen/foreldrene videre, sender mottaket en henvisning til inntaksteamet. I henvisningen står all informasjonen de har diskutert med ungdommen/foreldrene i kartleggingssamtalen. I tillegg til å få henvisning fra mottaksteam mottar inntaksteamet også henvisninger fra andre offentlige instanser i kommunen eller internt, som for eksempel helsesøster i egen enhet, PP tjenester, BUP, leger, skoler, barnehager mv.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>47</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>48</sup> Intervju med inntaksteamleder, 2015.

Inntaksteamet går gjennom henvisningene og skal finne ut hvilken tjeneste som er best egnet for videre hjelp. Inntaksteamet vil diskutere saken og komme med et tilbud til ungdommen/foreldrene om hva de mener er beste tiltak for videre hjelp. I de aller fleste tilfellene baserer inntaksteamet sin vurdering på opplysningene som ligger i henvisningene. De kan, hvis noe er uklart, kontakte ungdommen/foreldrene for ytterligere informasjon, men stort sett baserer de sitt valg på den informasjonen de har fått i henvisningen uten videre involvering fra ungdommen/foreldrene. Ofte ligger det føringer i henvisningen om hva ungdommen/foreldrene ønsker å oppnå og hva de ønsker av videre hjelp. Inntaksteamet kan likevel finne ut at deres ønsker ikke nødvendigvis er den beste hjelpen de kan tilby. Etter å ha gjennomgått en henvisning i inntaksteamet kan inntaksteamet komme fram til to ulike løsninger:

- 1) Inntaksteamet finner ut at beste løsning for ungdommen/foreldrene er å få hjelp fra en eller flere tjenester i BFE, og sender en henvisning videre til den/de tjenestene.
- 2) Inntaksteamet kan finne ut at BFE ikke er rette instans for videre hjelp. De vil da informere ungdommen/foreldrene om hvem/hvilken instans som best kan hjelpe dem videre og hvem som kan henvise dem dit.

Inntaksteamet kan også komme frem til at forholdene i saken er av en såpass alvorlig karakter at deres meldeplikt til barnevernet blir utløst. De vil også måtte informere ungdommen/foreldrene om at de sender saken til barnevernet for videre behandling, så fremst det ikke handler om seksuelle overgrep eller vold.<sup>49</sup>

I de fleste tilfeller henviser som sagt inntaksteamet ungdommen/foreldrene til en av tjenestene i avdeling tiltak eller til tjenesten Blakstadbukta. Disse tjenestene er ikke primærtjenester, som vil si at man ikke får hjelp fra disse tjenestene uten at saken har være diskutert i inntaksteamet, slik man for eksempel kan med PPT eller helsesøster.<sup>50</sup>

Etter at inntaksteamet har vurdert saken, og funnet ut hvilken tjeneste de mener vil kunne hjelpe best, sender de brev til ungdommen/foreldrene med et tilbud. Dette er et frivillig tilbud fra BFEs side, og det er opp til ungdommen/foreldrene å velge om de vil motta denne hjelpen. BFEs tjenester er frivillig og BFE har ingen sanksjonsmulighet overfor ungdommen/foreldrene. De kan kun komme med et tilbud de mener er best ut fra situasjonen, men de kan ikke pålegge ungdommen/foreldrene å ta i mot denne hjelpen. Ønsker ikke ungdommen/foreldrene hjelpen

---

<sup>49</sup> Intervju med inntaksteamleder, 2015.

<sup>50</sup> Intervju med inntaksteamleder, 2015.



kan ikke BFE overgå deres beslutning. BFE kan kun overgå ungdom/foreldres ønsker hvis de anser forholdene i en sak som såpass alvorlig at barnevernet må kontaktes. I de tilfellene meldeplikt til barnevernet utløses, vil ikke inntaksteamet vurdere saken. Altså, hvis BFE tilbyr en ungdom/foreldre en tjeneste, er saken vurdert dit hen at forholdene i saken ikke angår barnevernet. Det kan være ulike grunner til at ungdommen/foreldrene ikke ønsker en tjeneste de blir tilbydd. Situasjonen kan ha forbedret seg eller behovet har endret seg, noe som gjør at tjenesten ikke lengre er ønsket. Det er svært sjeldent at inntaksteamet opplever at ungdom/foreldre ikke ønsker å ta i mot hjelpen de tilbyr.<sup>51</sup>

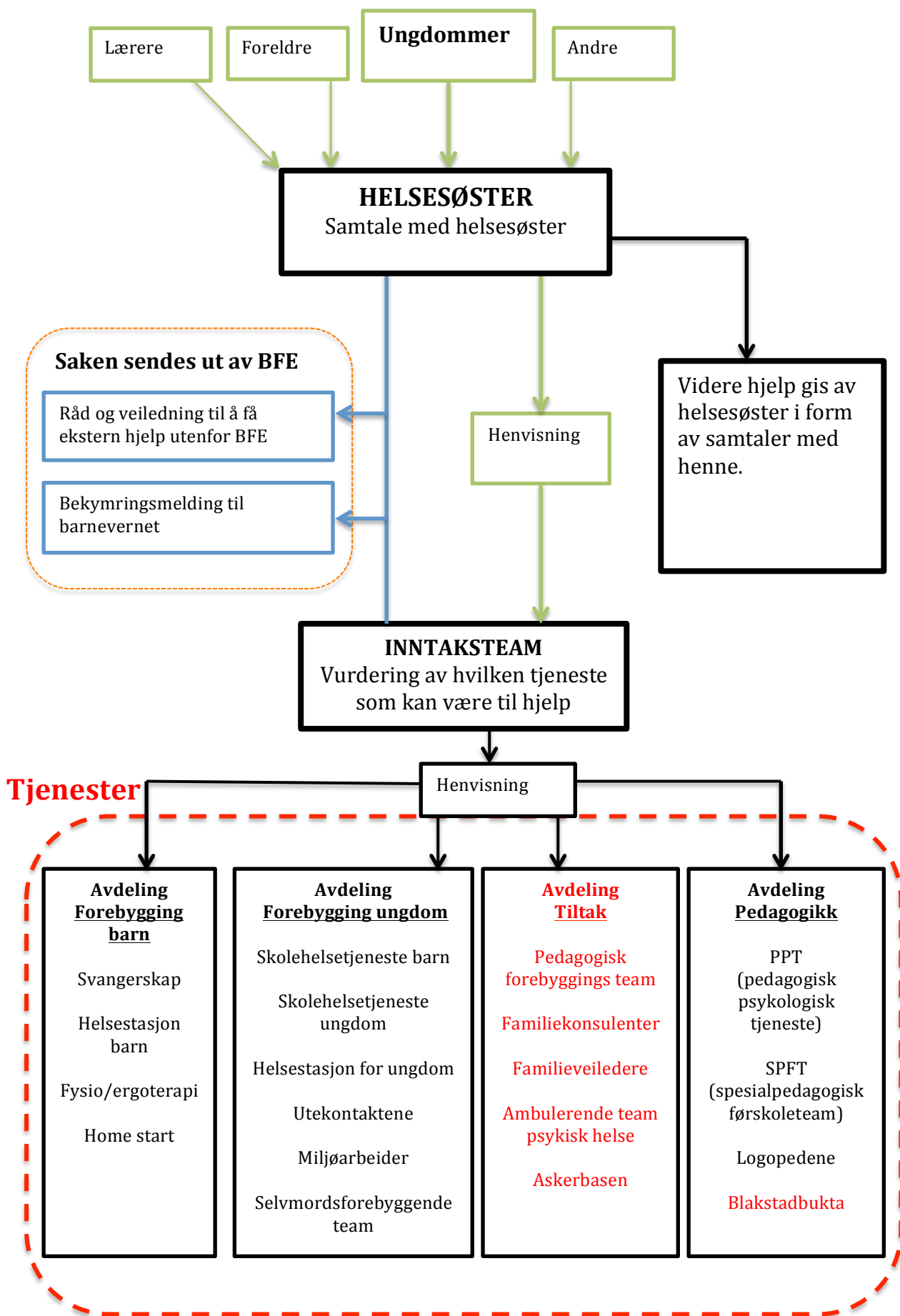
### **2.2.2 Saksgang ved henvendelse til helsestasjon for ungdom**

Helsesøstrene i BFE holder til på ulike lokasjoner. Det finnes helsesøstre for barn (0-5 år), helsesøstre i barneskolen (6-12 år) og helsesøstre for ungdom på ungdomskoler og videregående skoler (13-19 år). Det er også en egen helsestasjon for ungdom mellom 12-24 år som er stasjonert utenfor skolen.<sup>52</sup> Kartleggingen i masteroppgaven går ut på å vise i hvilke tilfeller ungdom selv samtykker til behandling av personopplysninger. Jeg har derfor valgt å se nærmere på saksgang ved henvendelse til helsesøster til helsestasjon for ungdom. Flytskjemaet nedenfor viser saksgangen ved henvendelse til helsesøster på helsestasjon. Den viser hvem som kan ta kontakt med helsesøster, hvilke utfall en samtale hos helsesøster kan ha, og hvilke utfall og tiltak inntaksteamet kan gi ungdommen/foreldrene hvis det sendes en henvisning til inntaksteamet.

---

<sup>51</sup> Intervju med inntaksteamleder, 2015.

<sup>52</sup> Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten, 2014.



Figur 4 – Saksgangen ved henvendelse til helsesøster.

Helsestasjonen for ungdom er et gratis tilbud til ungdommer mellom 12-24 år. Helsestasjonen er et supplement til skolehelsetjenesten og helsesøstre som jobber ute på ungdoms- og videregående skoler. Helsestasjonen drives av helsesøster og leger, og ungdom kan få råd og bistand om:

- Samliv, seksualitet og prevensjon
- Graviditetstester
- Angrepiller
- Testing og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner
- Spiseforstyrrelser
- Psykiske og sosiale problemer
- Rus
- Vanskelige hjemmeforhold
- Seksuelle overgrep
- Annet de måtte lure på<sup>53</sup>

Helsesøstre skal bidra til økt helsebevissthet og skal veilede og bistå ungdom til å ta valg som bidrar til god, psykisk, fysisk og seksuell helse. Ved henvendelse til helsesøster på helsestasjon for ungdom er det i hovedsak ungdommen selv som tar kontakt. Men det kan også være venner, foreldre eller lærere som er bekymret på vegne av en ungdom, som tar kontakt med helsesøster. Helsestasjon for ungdom har drop-in timer, hvor ungdommen kan henvende seg. Helsestasjonen har arbeidet med at det skal være en lav terskel for ungdommen til å kontakte dem.<sup>54</sup>

Mange av sakene til helsesøstre på helsestasjonen kan være ungdom som ønsker p-piller, ønsker å teste seg for kjønnssykdommer, ungdommer med dårlig selvbilde, ungdommer som gruer seg til å gå på skolen, at ungdommen er stresset på grunn av skolesituasjonen eller lignende. Det kan ofte i slike konsultasjoner være at helsesøster også fanger opp andre forhold. Ved for eksempel utskriving av resept på p-piller har helsesøster et fokus på å fortelle om mulige bivirkninger som for eksempel blodpropp. I en slik samtale kan de komme inn på temaer som aktivitet, overvekt eller spiseforstyrrelser. Når ungdommen først er kommet til helsestasjonen, og er i samtale med helsesøster, opplever helsesøster ofte at det er lettere for ungdommen også å spørre om andre ting, enn hva de egentlig kom for, som igjen gjør at helsesøster kan oppdage andre forhold.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> Asker kommune (2015) Helsestasjon for ungdom.

<sup>54</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015.

<sup>55</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015.

I en konsultasjon med helsesøster gjør helsesøster en vurdering av hva saken handler om, og hvilke personer det kan være viktig å involvere for videre tiltak. Helsesøster kan komme frem til ulike veier videre. De kan komme frem til at:

- Helsesøster kan hjelpe ungdommen videre alene, eller ved hjelp fra foreldre/lærere.
- Saken skal sendes til eksterne instanser for videre hjelp, for eksempel BUP.
- Det skal sendes en henvisning videre til BFE.

Er det snakk om graverende forhold, seksuelle overgrep eller vold, vil meldeplikten til barnevernet bli utløst.<sup>56</sup>

I saker som ikke er veldig alvorlige, vil videre samtaler mellom helsesøster og ungdommen kunne være nok. Dette kan være situasjoner hvor en ungdom for eksempel har dårlig selvbilde, gruer seg til å gå på skolen, ikke har troen på seg selv lengre eller føler seg stresset på grunn av skolearbeid. Helsesøster kan da arbeide med ungdommen som har disse problemene og ha samtaler med ungdommen til situasjonen blir bedre.<sup>57</sup> I mange situasjoner kan det være viktig å involvere foreldre eller lærere, og ha et videre tett samarbeid med dem også. Foreldre vil kunne være viktige medspillere i arbeidet for at ungdommen skal få det bedre. I saker som omhandler konflikt mellom ungdom og foreldre er det spesielt viktig å kontakte foreldrene for å finne en god løsning på problemet. Lærere kan ofte bli involvert i saker som gjelder problemer med skolearbeid og lignende, slik at de sammen kan lage en plan som legger bedre til rette for ungdommen.<sup>58</sup>

Hvis det for eksempel kommer opp temaer som er rettet mot psykisk helse i en samtale med helsesøster, vil helsesøster be ungdommen ta kontakt med fastlegen for videre henvisning til for eksempel BUP. De skriver gjerne et vedlegg til henvisningen sammen med ungdommen, som ungdommen kan ta med seg til fastlegen. Helsesøsteren jeg snakket med sier det er viktig å involvere ungdommen, slik at de er enig i det som står i vedlegget og at ungdommen føler de blir hørt i sin situasjon.

Saker som blir videre henvist til BFE kan for eksempel være en situasjon hvor en ungdom er deprimert. I samtale med helsesøster kan det komme frem at bakgrunnen for depresjonen er et samlivsbrudd med foreldrene. Helsesøster kan ha flere samtaler med ungdommen, for å prøve å

---

<sup>56</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015.

<sup>57</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015.

<sup>58</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015.

hjelpe, men kan til slutt finne ut at ytterligere hjelp er nødvendig. Saken vil så sendes til BFE hvor det er et ønske om at ungdommen og familien får videre hjelp fra for eksempel en familiekonsulent. Henvendelsen fra helsesøster til BFE sendes rett til inntaksteamet som så skal gjøre en vurdering på om de har en tjeneste som kan hjelpe ungdommen/foreldrene videre.<sup>59</sup>

Til tross for at det som oftest er ungdommen som henvender seg til helsesøster på helsestasjonen, er det et ønske fra helsesøster om å involvere foreldrene. Foreldrene kan være viktige støttespillere for at ungdommen skal få en bedre hverdag.

## **2.3 Informasjonssystemer i Barne- og familieenheten**

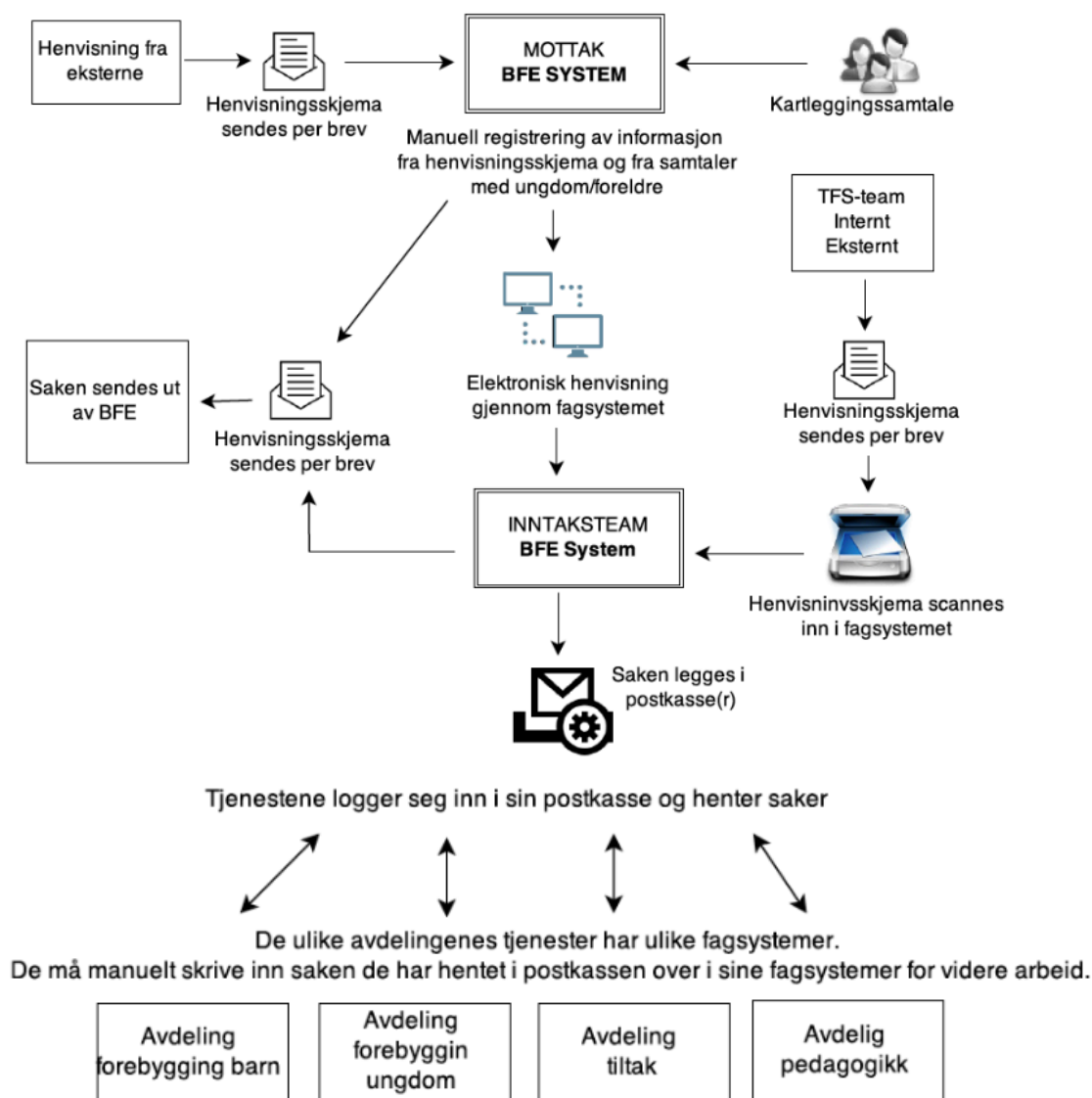
Jeg vil her se nærmere på hvilke informasjonssystemer mottaks- og inntaksteam og helsestasjon for ungdom bruker i sin saksbehandling, og hvor det skjer elektroniske og manuelle prosesser i saksbehandlingen. Når jeg her snakker om elektroniske og manuelle prosesser mener jeg hvordan opplysningene kommer inn til BFE, hvordan de lagrer disse opplysningene i fagsystemene og hvordan de utleveres videre.

### **2.3.1 Informasjonssystemer i mottaksteam og inntaksteam**

Her vil jeg gi en kort redegjørelse av hvilke informasjonssystem mottaks- og inntaksteamet bruker i sin saksbehandling, når de innsamler, mottar, registrerer, lagrer og utleverer informasjon. Bildet nedenfor viser saksgangen som beskrevet i avsnitt 2.2.1, men her vil man også kunne se hvor det skjer elektroniske og manuelle prosesser i mottaks- og inntaksteamets saksbehandling. Som figuren nedenfor viser, skjer noe av mottakelse og utlevering av informasjon via post og noe via fagsystemer, noe som tilsier at noe av informasjonen må manuelt skrives inn og lagres i systemene, mens annen informasjon kommer elektronisk inn i systemene.

---

<sup>59</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015.



Figur 3 – Elektroniske og manuelle prosesser i saksgangen i mottak og inntak.

Informasjonen mottaksteamet mottar i en kartleggingsamtale eller fra henvisning fra eksterne vil bli lagret i en journal på ungdommen. Her skal kun den informasjonen som er relevant for saken lagres. Dette er opplysninger om bakgrunn for henvendelsen, historikk, problemstilling, varighet av problemet, hvordan problemet kommer til uttrykk og på hvilke arenaer problemet er (skole, barnehage, hjem, fritid), hva som er målet med henvendelsen og hva som er ønsket å oppnå ved henvendelsen. Dette er de samme opplysningene som må fylles ut av offentlige instanser, som benytter seg av et standardisert henvendelsesskjema til BFE.<sup>60</sup> Det vil avhenge av den enkelte ansatte og deres vurdering, hva de anser som relevant informasjon å lagre i journalen, ut fra hva ungdom/foreldre forteller og hva som er beskrevet i henvendelsesskjemaet

<sup>60</sup> Se skjema for henvendelse fra offentlige instanser:  
<https://www.asker.kommune.no/Documents/Innsyn/Henvendelse%20til%20Barneogfamilieenheten.pdf>

de mottar. I en kartleggingssamtale kan det komme opp informasjon som ikke er beskrevet i henvendelsesskjemaet og som ikke nødvendigvis trenger å ha betydning for videre tiltak. Det kan for eksempel være en situasjon hvor det er et anspent forhold mellom for eksempel to foreldre, hvor opplysninger om deres forhold blir snakket om. Hvis den informasjonen ikke er relevant for problemet til ungdommen, skal ikke informasjon skrives inn og lagres i journalen.<sup>61</sup>

Mange av tjenestene i BFE benytter seg av fagsystemer som er utviklet av store leverandører som for eksempel Tieto, Visma og Oppad, som leverer programvarer og IT-tjenester ut fra ulike bruksområder. Mottaksteamet har et fagsystem som er utviklet av BFE, og som kun gjelder for mottaksteamet og inntaksteamet. I de tilfellene hvor mottaket finner ut at BFE kan hjelpe ungdom/foreldre videre, sender mottaket en henvisning til inntaksteamet. Ettersom mottaksteam og inntaksteam benytter samme fagsystem, sendes denne informasjonen elektronisk gjennom systemet. Det er kun ansatte som jobber i mottaksteam og inntaksteam som har tilgang til dette systemet. I henvisningen fra mottaksteamet står all informasjon de har diskutert med ungdommen/foreldrene i kartleggingssamtalen. I tillegg til å få henvisning fra mottaksteamet mottar inntaksteamet også henvisninger fra andre offentlig instanser i kommunen, som for eksempel helsesøster i egen enhet, PP tjeneste, BUP, leger, skole, barnehage mv. Disse henvisningene kommer inn på papir og inntaksteamet må scanne henvisningen inn i sitt fagsystem og så opprette en journal på den saken gjelder. Hvis mottaks- og inntaksteamet finner ut at saken skal sendes videre til eksterne utenfor BFE eller en bekymringsmelding skal sendes til barnevernet, må de skrive henvisning på papir og sende det manuelt. Skal saken videre til for eksempel BUP, vil de skrive et vedlegg som de gir til ungdommen/foreldrene som de kan ta med seg til sin fastlege for videre henvisning.

Når inntaksteamet har funnet ut hvilken tjeneste som best kan hjelpe ungdommen/foreldrene videre, sender de en henvendelse til den tjenesten. Saken blir lagt i en postkasse i fagsystemet inntaksteamet bruker. Hver tjeneste har en egen postkasse, hvor de som sitter i tjenestene kan logge seg på og se om det er kommet inn saker til dem. Hvis en sak for eksempel skal videre til familieveileder for videre tiltak, vil saken bli opprettet av inntaksteamet i postkassen til familieveilederne. Når en sak er fordelt til en postkasse, avsluttes saken i inntaksteamet og havner i en boks som heter fordelt. Slik kan inntaksteamet ha oversikt over alle saker de har mottatt og behandlet og hvem saken er fordelt videre til.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>62</sup> Intervju med inntaksleder, 2015.

Familieveilederne vil få en brukerliste over hvilke saker de har mottatt når de logger seg på systemet. Familieveilederne vil ikke kunne se hvilke saker for eksempel Blakstadbukta har i sin postkasse, men de vil få beskjed om saken de har mottatt, også er sendt til Blakstadbuktas postkasse. Dette vil være i tilfeller hvor en sak sendes til flere ulike tjenester for videre tiltak. De ulike tjenestene vil motta samme informasjon og de vil altså kunne se hvilke andre som har fått denne informasjonen. Når familieveilederne skal arbeide videre med saken, må de ta informasjonen fra postkassen i inntaksteamets fagsystem og manuelt legge den over i det fagsystemet de bruker. Dette medfører ekstraarbeid og dobbeltlagring av informasjonen. Ekstraarbeid i den forstand at familieveilederne må bruke tid på å føre over informasjon fra inntaksteamets system til sitt eget, noe som fører til dobbeltlagring ved at opplysningene da er lagret i begge systemene.<sup>63</sup> I de tilfeller en sak er sendt til flere tjenester og det kommer opp ny informasjon om situasjonen til ungdommen, må dette også lagres i journalen. Hvis to tjenester arbeider med samme sak, vil de ikke ha mulighet til å se hva den andre tjenesten eventuelt har lagret av ny informasjon. De ulike tjenestene har ulike fagsystemer som ikke kommuniserer og de ikke har tilgang til systemer utenfor sin tjeneste. Dette kan være uheldig for videre behandling og oppfølging av ungdommen/foreldrene.

Fagsystemet mottaks- og inntaksteam bruker er det samme, så henvendelse fra mottak til inntak skjer elektronisk. Alle andre prosesser foregår via post, scanning eller manuell innskriving og utlevering.

Mottaksteamet må ha samtykke til å innhente, lagre og utlevere informasjonen fra ungdom/foreldre. I henvisningsskjemaene mottaksteamet mottar har ungdom/foreldre samtykket til at de kan behandle opplysningene som står i skjemaet. Mottaket kan dermed lagre informasjonen i sitt fagsystem og arbeide videre med den. I kartleggingssamtalene innhenter de muntlig samtykke i samtalen.

Når mottaksteamet har kartleggingssamtaler med ungdom/foreldre ber de om samtykke for å kunne behandle informasjonen de får inn. Mottaksteamet krysser av i en boks i fagsystemet om at samtykket er mottatt, og på den måten lagres det i fagsystemet at samtykket er innhentet og at de kan behandle personopplysningene. Når mottaksteamet skal sende en henvisning videre til inntaksteamet må de på nytt krysse av i en boks i henvisningsskjemaet om at samtykket er innhentet og at utlevering av opplysningene til inntaksteamet er godkjent fra ungdommen/foreldrene. Samtykket ungdommen/foreldrene har avgitt i kartleggingssamtalen

---

<sup>63</sup> Intervju med inntaksleder, 2015.



innebærer også at inntaksteamet skal kunne diskutere og behandle personopplysningene i sitt team.

I henvisningene som inntaksteamet får fra de eksterne instansene har også ungdommen/foreldrene samtykket til at inntaksteamet kan diskutere og behandle personopplysningene som står i skjemaet. Hvis inntaksteamet ønsker å hente ytterligere informasjon fra enten ungdommen og/eller foreldrene eller fra eksterne instanser, må de innhente et nytt samtykke til at de også kan behandle disse opplysningene. Hvis inntaksteamet innhenter nytt samtykke vil de krysse av i en boks i sitt fagsystem om at samtykket er mottatt, slik at de også kan behandle denne informasjonen videre.

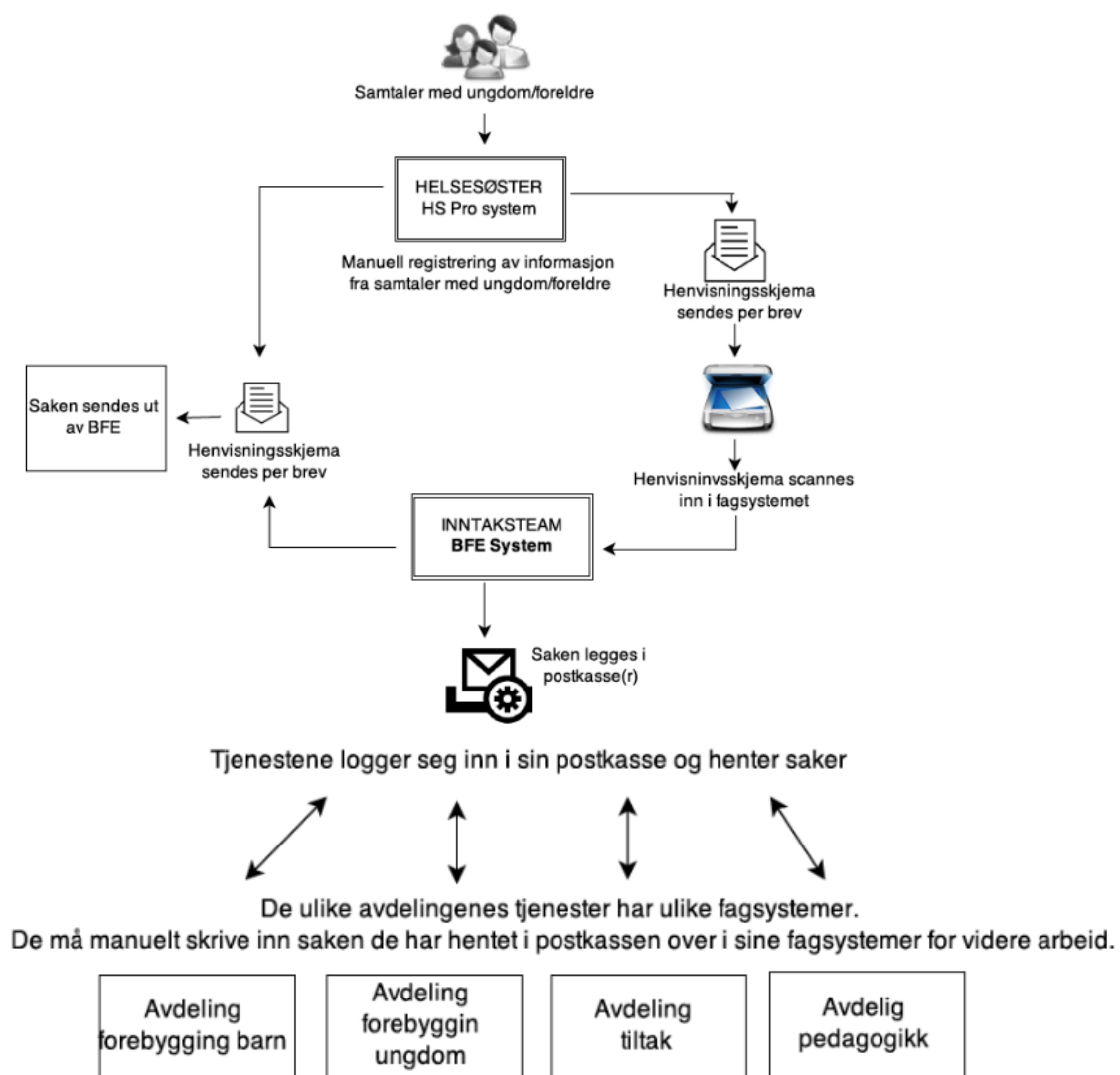
Samtykket som er innhentet av eksterne instanser når de sender et henvendelsesskjema, eller samtykket mottaks- og inntaksteam har innhentet i samtaler med ungdom/foreldre, innebærer også at de ulike tjenestene som mottar en sak i sin postkasse kan behandle disse opplysningene. Det vil si at inntaksteamet har i sin henvisning videre til en tjeneste, krysset av i en boks om at samtykket er innhentet og at tjenesten kan behandle personopplysningene og finne best mulig tiltak.

Slik jeg forstår det skal altså samtykket som innhentes fra ungdom/foreldre, enten det er fra eksterne som sender henvisning, mottaksteamet via kartleggingssamtaler eller inntaksteamet som ønsker ytterligere informasjon, gjelde for alle prosessene og alle fagpersonene som mottar informasjonen helt fra første henvendelse til tilbud om hjelp gis. Ungdom/foreldre vil med det kun samtykke én gang så fremst det ikke skal hentes ytterligere informasjon i ettertid. Det er dermed viktig at ungdom/foreldre vet hva de samtykker til og hvem som vil kunne motta informasjonen videre i saksgangen. Fagsystemet til mottaks- og inntaksteam har ingen funksjon hvor ungdom/foreldre selv avgir et aktivt samtykke. Samtykke gis muntlig i kartleggingssamtalene og det er de ansatte som så må dokumentere i fagsystemet at samtykket er mottatt. Ved utlevering av informasjon må de ansatte på nytt krysse av i henvisningsskjema om at samtykke er innhentet og at det er greit for de som mottar henvisningen å behandle opplysningene. De som mottar henvisningen må dermed også krysse av i sitt fagsystem at samtykket er innhentet i en tidligere prosess.

Jeg vil i avsnitt 4.1.1 komme nærmere inn på hvordan mottaks- og inntaksteam innhenter samtykke fra ungdom/foreldre.

### 2.3.2 Informasjonssystemer på helsestasjon for ungdom

Her vil jeg gi en kort redegjørelse av hvilke informasjonssystem helsesøstre ved helsestasjonen for ungdom bruker i sin saksbehandling, når de innsamler, registrerer, lagrer og utleverer informasjon. Bildet nedenfor viser saksgangen som beskrevet ovenfor i avsnitt 2.2.2, men her vil man kunne se hvor det skjer elektroniske og manuelle prosesser ved helsestasjonens saksbehandling. Som figuren nedenfor viser skjer noe av mottakelse og utlevering av informasjon via post og noe scannes inn i systemet. Mye av informasjonen må dermed skrives inn manuelt i fagsystemene til de ulike tjenestene.



Figur 5 – Elektroniske og manuelle prosesser i saksgangen ved helsestasjon for ungdom.

I en samtale mellom helsesøster og ungdom, registrerer og lagrer helsesøster informasjonen i en journal på ungdommen. Helsesøster skal registrere all den informasjonen som er relevant for saken. Helsesøsteren jeg har snakket med sier at det her vil være en totalvurdering ut fra hva ungdommen forteller og egen fagkompetanse som avgjør hva som er relevant. Hun opplyser

også at helsesøsters egen synsing skal skrives inn i journalen. Hvis helsesøster føler det er rus med i bildet i en situasjon, men ungdommen nekter, skriver likevel helsesøster inn sin synsing. Dette fordi det kan være relevant ved senere samtaler. Det er her viktig at det kommer tydelig fram at dette er noe helsesøster tolker og ikke noe ungdommen selv har sagt. Det blir også skrevet inn og lagret hva ungdommen sier og gir uttrykk for, og hva helsesøsterens tolkning av dette er.<sup>64</sup>

Helsesøsteren jeg snakket med opplyser at alle barn får opprettet en journal på helsestasjon for barn (0-5 år) når de blir født. Denne journalen følger barnet fra helsestasjonen for barn, til helsestasjonen på barneskole og videre til helsestasjon på ungdomskolen. Helsesøster som arbeider ute i skolene vil dermed kunne se hva som står i journalen til ungdommen fra de er født. Helsesøster på helsestasjonen for ungdom har ikke tilgang til denne journalen, og de vil måtte opprette en ny journal på ungdommen når ungdommen kontakter dem. Denne journalen vil kun ligge i fagsystemet til helsestasjonen og det er kun de som jobber der som har tilgang til den. Til tross for at alle på helsestasjonen har tilgang betyr ikke det at de kan gå inn på en journal uten grunn. Det er kun i situasjoner det er nødvendig å se journalen for å kunne hjelpe ungdommen, og for å skrive inn og lagre ny informasjon, at helsesøster kan logge seg inn på en journal.

Hvis helsesøster finner ut at hennes kompetanse ikke strekker til for å hjelpe ungdommen, vil helsesøster sende en henvisning til inntaksteamet eller skrive et vedlegg som ungdommen kan ta med seg til sin fastlege for videre henvisning til for eksempel BUP. Henvisningen til inntaksteamet skrives på papir og sendes manuelt. De benytter seg da av henvisningsskjemaet for offentlige instanser som ligger på BFE sine hjemmesider. Henvisningsskjema til BUP ligger inne i fagsystemet de bruker. De kan dermed fylle inn henvisningsskjemaet i fagsystemet, men må deretter skrive det ut og gi det til ungdommen som så kan ta det med seg til fastlegen sin.

Helsesøstre på helsestasjonen bruker fagsystemet HsPro fra leverandøren Visma. Programmet er basert på helsetjenestenes behov og er i henhold til EPJ-standarden som sikrer kvalitet for både den ansatte på helsestasjonen og barnet/ungdommen.<sup>65</sup>

Etter min forståelse snakker ikke fagsystemet til helsestasjonen med noen av de andre systemene i BFE, så ved mottakelse av informasjon og ved videre henvisning vil alt måtte gjøres manuelt.

---

<sup>64</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015.

<sup>65</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015 og Visma Omsorg HsPro.

Helsesøster trenger samtykke fra ungdommen/foreldrene for at informasjonen hun får i samtaler kan lagres, registreres, sammenstilles og utleveres til BFE eller for å skrive vedlegg til fastlegen. Helsesøster noterer i sitt fagsystem at samtykket er gitt muntlig av ungdommen/foreldrene. Når helsesøster skal sende en henvisning videre til inntaksteam må hun også krysse av i en boks i henvisningsskjemaet om at samtykket er mottatt. Samtykket helsesøster innhenter via samtaler innebærer også at inntaksteamet kan diskutere saken tverrfaglig og behandle personopplysningene i deres tjeneste når de mottar en henvisning fra helsesøster. Samtykket skal også gjelde for den tjenesten som inntaksteamet henviser til, slik at de også kan behandle opplysningene.

På lik linje med mottaks- og inntaksteamet skal samtykket som helsesøster innhenter fra ungdom/foreldre gjelde for alle prosesser og alle fagpersoner som mottar informasjonen fra helsesøster, fram til tilbud om hjelp gis. Det blir også her viktig at ungdom/foreldre vet hva de samtykker til og hvem som vil kunne motta informasjonen videre i saksgangen. Fagsystemet til helsesøster har heller ingen funksjon hvor ungdom/foreldre selv avgir et aktivt samtykke. Samtykket gis muntlig i samtalen med helsesøster, og det er hun som må dokumentere i fagsystemet at samtykket er innhentet og at andre som mottar informasjonen også kan behandle opplysningene.

Jeg vil komme nærmere tilbake til hvordan helsesøster innhenter samtykke fra ungdom/foreldre i avsnitt 4.1.2.

## 3 Personopplysninger og rettslig regulering ved behandling av personopplysninger i Barne- og familieenheten

### 3.1 Personopplysninger i Barne- og familieenheten

Barne- og familieenheten bruker personopplysninger i sin saksbehandling når de diskuterer en sak og når de treffer enkeltvedtak. Et enkeltvedtak er et vedtak som gjelder rettigheter og plikter til en eller flere bestemte personer.<sup>66</sup> Et enkeltvedtak vil kunne gi goder, men det kan også gi et påbud eller et forbud. I BFE behandles det i hovedsak personopplysninger om barn og ungdom, men det kan også være personopplysninger om foreldre eller andre familiemedlemmer. Vedtakene BFE treffer vil gi ungdommen og/eller foreldrene et tilbud om hjelp fra enheten og alle vedtakene de fatter er behandlet på bakgrunn av ungdommens/foreldrenes ønske om hjelp.

For at BFE skal kunne treffe enkeltvedtak trenger de tilgang til personopplysninger i sin saksbehandling. Personopplysningsloven har som formål å behandle personopplysninger i samsvar med grunnleggende personvern hensyn, som personlig integritet, privatlivets fred og tilstrekkelig kvalitet på opplysningene.<sup>67</sup> Personopplysningsloven definerer personopplysning som opplysninger og vurderinger som kan knyttes til en enkeltperson.<sup>68</sup> Dette vil være opplysninger som enten direkte eller indirekte kan identifisere en person, siden loven bruker begrepet *kan knyttes til*.<sup>69</sup> Alle typer informasjon kan derfor falle inn under denne definisjonen, så lenge det er en persontilknytning tilstede. Den som personopplysningene kan knyttes til er den som regnes som registrert etter loven.<sup>70</sup> Med behandling av personopplysninger menes innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering eller en kombinasjon av slike bruksmåter.<sup>71</sup> Personopplysningsloven har også definert sensitive personopplysninger. Dette er opplysninger som det er et særlig behov for å verne om. Opplysninger personopplysningsloven definerer som sensitive, er opplysninger om:

- a) rasemessig eller etnisk bakgrunn, politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning
- b) at en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling
- c) helseforhold
- d) seksuelle forhold
- e) medlemskap i fagforeninger<sup>72</sup>

---

<sup>66</sup> Jf. forvaltningsloven § 2 bokstav b.

<sup>67</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 55 og personopplysningsloven § 1

<sup>68</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 1.

<sup>69</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 68.

<sup>70</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 6.

<sup>71</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 2.

<sup>72</sup> Personopplysningsloven § 2 nr. 8.

Etnisk bakgrunn vil kunne identifiseres på flere måter, som for eksempel språk, dialekt, særegne kulturtradisjoner og skikker, klesdrakt eller levevis. At en familie er samisk vil kunne forstås som at de har en etnisk bakgrunn. Religiøs oppfatning kan handle om hvilket livssyn man har. Livssyn handler om virkelighetsoppfatning, menneskesyn og verdioppfatning. Hvis en familie er jøder, kristne eller muslimer vil det si noe om hvilken religiøs oppfatning de har. Å være mistenkt for en straffbar handling vil ikke nødvendigvis bety at det er du som har gjort handlingen. Man kan på et senere tidspunkt bli sjekket ut av saken. Selv om man blir sjekket ut av en sak, vil det å ha vært mistenkt regnes som en sensitiv opplysning. På grunn av at bokstav b sier *...for en straffbar handling*, fører det til at saker som skjer utenfor strafferettspleien også vil anses som sensitive. En butikkeiers register over butikktyster vil måtte anses som sensitive, selv om de ikke er anmeldt til politiet.<sup>73</sup> Opplysninger om helseforhold kan gjelde både opplysninger om ungdommen/foreldrenes fysiske og psykiske helse. Også sosiale forhold kan regnes som en helseopplysning, hvis de sosiale forholdene har hatt en betydning for deres helse. Det er ikke en klar grense for hva som er å regne som sosiale forhold, men opplysninger om sosiale forhold kan bare regnes som helseforhold i lovens forstand dersom forholdene i henhold til forebyggende helsearbeid kan medføre helseproblemer, eller dersom forholdene faktisk medfører slike problemer. Det må gjøres en konkret vurdering om de aktuelle sosiale forholdene har helsemessig betydning.<sup>74</sup> Det vil dermed kreves en individuell vurdering av saksbehandlerne i BFE, i hvert enkelt tilfelle, om opplysningene om ungdom/foreldre faller inn under definisjonen om helseforhold eller ikke. BFE regner stort sett alt av informasjon de får inn som helseopplysninger.<sup>75</sup> Opplysninger om seksuelle forhold kan både være i form av seksuell legning, men også i form av seksuell adferd eller andre problemer knyttet til seksualitet. Om en ungdom er heterofil, homofil eller bifil vil si noe om ungdommens seksuelle forhold. En ungdoms betroelse til en helsesøster om egne seksuelle problemer vil også kunne regnes som seksuelle forhold. Et problem med de sensitive personopplysningene er å avgjøre hva som skal til for at en opplysning skal kunne regnes som sensitiv.<sup>76</sup> De fleste av definisjonene på sensitive opplysninger er definert veldig vidt, og det vil derfor ofte bli en vurdering om en opplysningstype er å regne som sensitiv.

BFE er en enhet som består av flere forvaltningsnivåer, og er dermed underlagt forvaltningsloven. Forvaltningsloven § 13 sier at enhver saksbehandler plikter å hindre at andre får tilgang eller kjennskap til opplysninger om noens personlige forhold.<sup>77</sup> Taushetsplikten etter

---

<sup>73</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 81.

<sup>74</sup> NOU 1997:19, s. 187-188.

<sup>75</sup> Intervju med inntaksteamleder, 2015.

<sup>76</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 79.

<sup>77</sup> Jf. forvaltningsloven § 13.

§ 13 er ikke til hinder for at opplysningene gjøres kjent hvis de som har krav på taushet samtykker.<sup>78</sup> Taushetsplikten er med på å sikre personvernet og rettssikkerheten til borgerne, vet at opplysninger om dem ikke spres og deles med andre uten at de har samtykket til dette.

Sensitive personopplysninger er opplysninger som det skal vernes ekstra godt om, og det kreves konsesjon fra Datatilsynet til å behandle disse.<sup>79</sup> Personopplysningsloven § 33 sier at det kreves konsesjon fra Datatilsynet for å behandle sensitive personopplysninger. Konsesjon fra Datatilsynet betyr at det må innhentes en forhåndstillatelse fra Datatilsynet før behandlingen kan settes i gang. Datatilsynet skal foreta en vurdering av personvernetrusler som behandlingen kan representere. Det finnes tilfeller hvor behandlingsansvarlige ikke trenger slik konsesjon. Personopplysningsloven § 33 første ledd sier det ikke kreves konsesjon fra Datatilsynet for å behandle sensitive personopplysninger som er avgitt uoppfordret. En slik tilgjengeliggjøring er å regne som en sterk indikasjon på at det aksepteres at andre bruker disse opplysningene.

I BFE vil det være personopplysninger, herunder sensitive personopplysninger, hovedsakelig om ungdom, som vil være beslutningsgrunnlaget for enkeltvedtak. Når BFE skal avgjøre om de kan hjelpe en ungdom i deres enhet, trenger de opplysninger om ungdommen for å kunne ta en slik avgjørelse. I noen tilfeller er det ikke nødvendigvis bare opplysninger om ungdommen som er avgjørende for hvilket tilbud BFE kan gi. Mange av sakene som BFE behandler er komplekse og kan ofte handle om forholdet mellom ungdommen og foreldrene. Informasjon om foreldre og familiesituasjonen kan dermed også være viktige opplysninger som BFE trenger for å kunne finne best mulig løsning. BFE kan komme frem til at det ikke bare er ungdommen skal som tilbys videre hjelp, men at det også skal tilbys hjelp til foreldre, som for eksempel samtaler med familieveiledere.<sup>80</sup> I slike situasjoner er det viktig at BFE har opplysninger om alle involverte parter for at beslutningsgrunnlaget og tjenestene de tilbyr skal passe best til situasjonen.

Opplysningene BFE behandler får de fra ungdom/foreldre via kartleggingssamtaler, fra ungdom via samtaler med helsesøster, eller via henvisningsskjema fra interne og eksterne instanser. Dette er opplysninger som navn, fødselsnummer, adresse på ungdommen, navn og adresse på foreldre, bakgrunn for henvendelsen, relevant historikk, problemstilling, hvordan problemet kommer til uttrykk og på hvilke arenaer problemet er, målet for henvendelsen og hva ungdommen/foreldrene ønsker å oppnå. Lite av informasjonen er formalisert informasjon, det meste skrives inn som fritekst og lagres i en journal på ungdommen.

---

<sup>78</sup> Forvaltningsloven § 13 a nr. 1.

<sup>79</sup> Jf. personopplysningsloven § 33

<sup>80</sup> Intervju med inntaksleder, 2015.

Siden beslutningsgrunnlaget er basert på fritekst i henvisninger og samtaler med ungdom/foreldre er det ekstra viktig at de opplysningene gjelder, er sikre på at saksbehandleren har rett informasjon og at saken er korrekt opplyst, slik at vedtaket om hjelp er fattet på rett grunnlag. I tillegg er det en forutsetning at de føler seg trygge på at BFE behandler personopplysningene på rett måte og at personopplysningene blir ivaretatt på rett vis.

Uavhengig av om personopplysningene som skal behandles er sensitive eller ikke, stiller personopplysningsloven visse krav til at behandlingen kan skje. Disse kravene gjenspeiler personvern hensynene i formålsbestemmelsen. Jeg vil avsnitt 3.2.1 komme nærmere inn på de rettslige grunnlagene BFE kan basere sin behandling på for at den skal være lovlig. Ett av disse grunnlagene må være oppfylt før BFE kan starte å behandle personopplysningene.

### **3.2 Rettslig grunnlag for å behandle personopplysninger**

Som jeg har vært inne på i avsnitt 3.1 behandler BFE hovedsakelig personopplysninger om ungdom når de diskuterer en sak og fatter enkeltvedtak for å finne beste løsning for ungdom/foreldre. For å kunne behandle personopplysningene må BFE ha et rettslig grunnlag før de starte behandlingen. Jeg vil først gi en oversikt for hvilke rettslige grunnlag BFE kan basere sin behandling på, og forholdene mellom disse, før jeg i avsnitt 3.3, 3.4 og 3.5 gir en nærmere redegjørelse av hvert enkelt grunnlag.

#### **3.2.1 Lovhjemmel, nødvendig grunn og samtykke**

Når BFE skal behandle personopplysninger etter personopplysningsloven må de ha et rettslig grunnlag før de kan starte behandlingen. Personopplysningsloven § 11 tar for seg grunnkrav til behandling av personopplysninger. Paragraf 11 første ledd bokstav a sier at den behandlingsansvarlige skal sørge for at personopplysningene som behandles bare kan behandles når dette er tillatt etter §§ 8 og 9.

Både §§ 8 og 9 inneholder vilkår for å behandle personopplysninger. Disse vilkårene er det som kalles for rettslig grunnlag. Paragraf 8 gjelder alle personopplysninger, mens § 9 gjelder sensitive personopplysninger. De rettslige grunnlagene i hver av bestemmelsene er alternative, det er tilstrekkelig at kun et av dem er oppfylt før behandlingen kan starte. De rettslige grunnlagene er lovhjemmel, samtykke og nødvendig grunn. Nødvendighetskriteriene man kan basere sin behandling på er også alternative. Hvis BFE baserer sin behandling på et slikt grunnlag, trenger kun ett av nødvendighetskriteriene å være oppfylt for at behandlingen kan starte. Hvis ingen av de rettslige grunnlagene er oppfylt, kan ikke behandlingen gjennomføres på lovlig måte.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 97.



Når det gjelder behandling av sensitive personopplysninger stilles det strengere krav til behandlingen. Når behandlingsansvarlige skal behandle sensitive personopplysninger må de først tilfredsstille et av vilkårene i § 8, for deretter å oppfylle et av de alternative vilkårene i § 9. Det betyr at ved behandling av sensitive personopplysninger er §§ 8 og 9 kumulative, ved at behandlingen må tilfredsstille et av vilkårene i hver bestemmelse.<sup>82</sup>

Paragraf 8 bokstav a – f lister opp hvilke nødvendighetskriterier BFE kan basere sin behandling på.<sup>83</sup> Både §§ 8 og 9 opererer med de samme rettslige vilkårene, samtykke, lovhjemmel og nødvendig grunn. Ved behandling av personopplysninger hvor behandlingsansvarlige baserer sin behandling på nødvendig grunn, vil § 9 bokstav d også kunne regnes som et rettslig vilkår. Paragraf 9 bokstav d gjelder når det utelukkende behandles opplysninger som den registrerte selv frivillig har gjort alminnelig kjent.

Personopplysningsloven har ingen nærmere regler som sier hvilket av de rettslige grunnlagene man bør basere sin behandling på. Jeg vil i neste avsnitt se nærmere på forholdet mellom de rettslige grunnlagene.

### 3.2.2 Forholdet mellom de rettslige grunnlagene

Et av de rettslige grunnlagene må altså være oppfylt før BFE kan starte å behandle personopplysninger. Lovteksten rangerer ikke de rettslige grunnlagene, og sier ingenting om noen av dem kan eller skal prioriteres. Det er likevel lagt noen føringer i forarbeidene for hvilket rettslig grunnlag som bør vurderes først og Personvernemda har diskutert hvilket rettslig grunnlag som bør ha størst trinnhøyde.

Behandling av personopplysninger vil alltid kunne skje dersom det er fastsatt i lov eller i forskrift som er gitt i medhold av lov. Forarbeidene til loven sier at bestemmelsen om lovhjemmel ikke skal oppstille tilleggsvilkår for å behandle personopplysninger når Stortinget allerede har bestemt at behandlingen er nødvendig for å vareta viktige samfunnsinteresser.<sup>84</sup> Forarbeidene påpeker at hjemmelskravet er relativt, og at det kreves klarere hjemmel jo større personvernmessige konsekvenser behandlingen kan få.<sup>85</sup> Schartum og Bygrave (2006) har diskutert lovhjemmel som rettslig grunnlag i sin utredning om behov for endring i personopplysningsloven til departementet. De har rangert lovhjemmel som det rettslige grunnlaget med størst trinnhøyde. Dersom det finnes lovhjemmel er prioriteringen klar, og det oppstår ingen spørsmål om hvilket grunnlag som kan brukes. De understreker at problemet med

---

<sup>82</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 105-106.

<sup>83</sup> Jf. personopplysningsloven § 8.

<sup>84</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 108.

<sup>85</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 108

lovhjemmel vil kunne være at det ikke foreligger noen klare grenser for hva som er godkjent som lovhemmel, og hva som kreves for at en lovhemmel skal kunne anses å være tilstrekkelig.<sup>86</sup> Dersom BFE eventuelt har lovhemmel, er det ingen tvil om at de kan behandle personopplysningene. I slike tilfeller har Stortinget konkret vurdert at den aktuelle behandlingen som BFE skal utføre er hensiktsmessig og ønskelig.<sup>87</sup> Et sentralt spørsmål som dukker opp når man snakker om lovhemmel som rettslig grunnlag er hvor eksplisitt slike lovhemler skal være.<sup>88</sup> Man må vurdere lovhemmelens ordlyd i forhold til hvor inngripende den aktuelle behandlingen av opplysningene er. At det stilles strengere krav til behandling av opplysninger som har større personvernmessige konsekvenser, er med på å sikre personvernet til den som opplysningene gjelder. Det er betryggende for den registrerte å vite at sensitive personopplysninger for eksempel trenger en strengere lovhemmel enn andre personopplysninger.

Hvis det ikke finnes lovhemmel for å behandle personopplysningene, må man enten ha samtykke fra den registrerte eller man må oppfylle et av nødvendighetskriteriene i § 8 bokstav a – f for å behandle opplysningene. Forarbeidene til personopplysningsloven sier at behandling av personopplysninger i størst mulig grad bør baseres på samtykke. Ved å basere behandlingen på samtykke vil dette styrke den registrertes mulighet til å råde over opplysningene om seg selv, og man vil unngå mulig tvil om de skjønsmessige vilkårene i nødvendighetskriteriene.<sup>89</sup>

Personvernemda har gjort en grundig gjennomgang, hvor de har sett nærmere på om samtykke som behandlingsgrunnlag kan anses som en hovedregel etter personopplysningsloven § 8.<sup>90</sup> Bakgrunn for gjennomgangen var en avgjørelse som gikk ut på at Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) ønsket å gjennomføre forskningsprosjekt "Prevalence and causal factors of lung fibrosis among employees in the Norwegian Silicon Carbide Industry" uten innhenting av frivillig og uttrykkelig samtykke. De ønsket å basere sin behandling på personopplysningsloven §§ 8 d og 9 første ledd bokstav h, som er nødvendighetskriteriene om at det er nødvendig å behandle personopplysningene for å utføre en oppgave av allmenn interesse. STAMI hadde ikke lovhemmel til slik behandling, og ønsket å benytte seg av nødvendighetskriteriene i stedet for samtykke. Datatilsynet ga konsesjon ved et krav om at informert samtykke ble brukt som behandlingsgrunnlag i stedet for nødvendighetskriteriene. STAMI klagde på dette og klagen ble sendt til Personvernemda. Personvernemda gjorde en gjennomgang av samtykke som

---

<sup>86</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 81

<sup>87</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 99.

<sup>88</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 83

<sup>89</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 108.

<sup>90</sup> Se PVN 2004-1.

hovedregel. Personvernemda bekreftet at de tre rettslige grunnlagene i § 8 nærmest er likestilte. De kom videre fram til at samtykke er hovedregelen, men de påpekte at det ikke betyr at man ikke kan avvike fra dette prinsippet og i stedet basere behandlingen på et av nødvendighetskriteriene i personopplysningsloven. De mente likevel at dette ikke betyr at nødvendighetskriteriene er likestilt med samtykke, og at den behandlingsansvarlige ikke kan velge en av nødvendighetsgrunnene av rene hensiktsmessighetsbetraktninger, som å unngå kostnader, spare tid og lignende, framfor å bygge på samtykke. Videre poengterte Personvernemda at samtykke må sees i sammenheng med den enkeltes rett til å bestemme og kontrollere bruken av opplysninger om seg selv. Deres mulighet til å gjøre dette henger sammen med den enkeltes autonomi som borger i samfunnet, og at dette vil styrke den enkeltes mulighet til fritt å bestemme over egen situasjon.<sup>91</sup>

Personvernemda har i 2012 på nytt uttalt seg om samtykke som rettslig grunnlag.<sup>92</sup> I en sak som gjaldt konsesjon til å behandle personopplysninger i forskning i forbindelse med en hovedoppgave om "Barn med påførte dødelige skader – hva gjør helsevesenet og rettsvesenet" av slo Datatilsynet søknaden om konsesjon for å behandle personopplysningene i forskningen. Rettsmedisinsk institutt ved Universitetet i Oslo ("RMI") mente de kunne få konsesjon til å behandle opplysningene på bakgrunn av personopplysningsloven § 8 bokstav d og f og § 9 bokstav h. Datatilsynet av slo konsesjonen og framhevet at samtykket var hovedregelen for behandling av personopplysninger. De viste til lovens forarbeider og til Personvernsmndas støtte på dette synspunktet i STAMI-saken. Personvernemda uttalte i 2012 at den språklige forståelsen av lovteksten i § 8 er at de ulike behandlingsgrunnlagene er likeverdige. De påpekte at selv om forarbeidene framhever at man "bør" forsøke å innhente samtykke kan de ikke se at det dermed foreligger en hovedregel om samtykke. De mente likevel at samtykke i mange saker ville være det mest aktuelle behandlingsgrunnlaget fordi de øvrige behandlingsgrunnlagene kunne framstå med et snevrere anvendelsesområde. De mente i 2012 at uttalelsen i forarbeidene ikke kunne anses som en rettslig normering, men som en hensiktsmessighetsbetraktning. Personvernemda viste til en artikkel hvor Peter Blume har rettet kritikk til nemda for å ha lagt for stor vekt på samtykke som behandlingsgrunnlag i STAMI-saken.<sup>93</sup>

Slik jeg oppfatter avgjørelsen i 2012 står ikke lenger Personvernemda fast ved sin tidligere uttalelse om at samtykke skal være hovedregel blant de rettslige grunnlagene. De sier derimot ikke noe i avgjørelsen om at de også har endret sitt synspunkt på at samtykke fortsatt er det

---

<sup>91</sup> PVN 2004-1.

<sup>92</sup> Se PVN 2012-01.

<sup>93</sup> PVN 2012-01.

rettslige grunnlaget som gir den registrerte best kontroll over egne opplysninger. Eller at samtykke fortsatt bør sees i sammenheng med den enkeltes rett til å bestemme og kontrollere bruken av opplysninger om seg selv.

Lee Bygrave har skrevet en artikkel om "Selvbestemmelse til besvær?",<sup>94</sup> hvor han har sett på personopplysningslovens muligheter til å gi enkeltpersoner større mulighet til selv å bestemme hvorvidt og hvordan opplysninger om dem selv skal kunne behandles av andre. Nøkkelbegrepet for utøvelse av selvbestemmelse er samtykke. Ideen om at enkeltpersoner skal kunne bestemme har alltid stått sentralt i personvernteori. En slik selvbestemmelsesrett er en del av et mer generelt krav på autonomi som bunner i respekt for mennesket og dets egenverdi. Hovedformålet med konsesjonsplikten er å sikre borgernes personopplysningsvern, og fremme deres selvbestemmelsesevne på et mer generelt plan. Personopplysningsloven åpner for at den registrerte i større grad skal få mer kontroll over personopplysningene, og en sterkere frihet til å velge eget nivå for personopplysningsvernet. Bygrave mener at hvis samtykke kommer opp i alt for mange sammenhenger, kan borgerne bli trette av å kontinuerlig måtte ta stilling til noe. Noe som kan gjøre at borgerne blir passive og mister apati overfor personopplysningsvernet. Bygrave mener det er viktig at borgerne blir godt opplyst om hvor viktig personopplysningsvernet er, og deres fordeler ved selv å kunne bestemme over opplysninger om egen person.<sup>95</sup>

Samtykketretthet vil neppe være et problem for BFE. Opplysningene BFE behandler gjelder personlige og private forhold om ungdom/foreldre, som gjør at det er rimelig å tenke seg at de har et ønske om selv å samtykke til at behandlingen kan gjennomføres. I enhver situasjon det kan forekomme personvernkonsekvenser, vil det å gi bestemmelsesretten om at opplysningene kan behandles til dem det gjelder, være til stor fordel. Dette gjør at ungdom/foreldre har bedre kontroll over opplysninger om egen person, noe som igjen styrker deres autonomi.

Det er viktig at ungdom/foreldre som skal avgi samtykke forstår personvernkonsekvensene rundt det å samtykke til behandling av personopplysninger. Informasjon om hva det samtykkes til og mulige konsekvenser ved å avgi samtykke bør ikke være for komplisert og bør være forståelig for den som skal avgi samtykket. For mye informasjon kan føre til at den som skal samtykke ikke tar seg tid til å lese gjennom hva samtykket innebærer, som igjen kan resultere i at de velger å ikke samtykke, eller at de samtykker uten å egentlig vite hva de samtykker til. Jeg vil komme nærmere inn på dette i avsnittet om krav til gyldig samtykke i 3.5.2.2.

---

<sup>94</sup> Bygrave (2000) Selvbestemmelse til besvær?

<sup>95</sup> Bygrave (2000) Selvbestemmelse til besvær?

Både forarbeidene, Personvernemda og Datatilsynet mener at samtykke vil være med på å ivareta den registrertes personlige integritet og privatliv. Hvis BFE bruker samtykke som rettslig grunnlag vil ungdom/foreldre selv kunne ta en beslutning på om behandlingen er nødvendig ut fra egne ønsker. De vil i disse tilfellene også ha en god oversikt over hvilke opplysninger BFE benytter seg av, og til hvilket formål de benytter opplysningene.

Schartum og Bygrave (2006) har i sin utredning til departementet påpekt at et problem vedrørende samtykke, som kan være en av grunnene til at samtykke ikke blir brukt så ofte i dag, er at det kan være både tidkrevende og det kan være store kostnader ved å innhente samtykket.<sup>96</sup> Jon Bing har oppsummert Personvernsmeldas avgjørelse i STAMI-saken med at samtykke er lovens hovedregel og at samtykke også skal innhentes i situasjoner hvor dette kan framstå som tungvint og lite hensiktsmessig.<sup>97</sup> Man kan ikke velge en av nødvendighetsgrunnene av rene hensiktsmessighetsbetraktninger, som for å unngå kostnader, spare tid og lignende, framfor å bygge på samtykke.

Kravene til nødvendig grunn stiller seg litt annerledes enn samtykke og lovhjemmel. Nødvendighetskravene er skjønnsmessige, og det er ikke alltid de vil kunne ut i et resultat som er til fordel for den registrerte. Felles for vilkårene i bokstav a – f er at behandlingen av personopplysningene bare vil være tillatt når behandlingen er nødvendig for å ivareta nærmere definerte interesser. Vilkårene krever en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, da vilkårene inneholder en del skjønnsmessige begreper.<sup>98</sup>

Schartum og Bygrave har også diskutert nødvendig grunn som rettslig grunnlag i sin utredning. De poengterer at formuleringene i nødvendighetsalternativene kan være vanskelig å forstå for den som leser lovteksten. Schartum og Bygrave poengterer også at bestemmelsen i bokstav f er spesiell, ved at den ikke er knyttet opp mot et bestemt formål. Bestemmelsen blir en interesseavveining hvor den behandlingsansvarliges interesse i å behandle personopplysningene stilles opp mot ungdommens/foreldrenes personvern. De mener bestemmelsen er for åpen, og at den behandlingsansvarlige vil kunne begrunne interesseovervekten i nesten hvert enkelt tilfelle.<sup>99</sup> I slike tilfeller vil personvernet til den registrerte kunne bli satt på prøve. Siden nødvendighetskriteriene er skjønnsmessige, vil de også kunne utfordre den registrertes integritet. Når den registrerte samtykker til en behandling vil den behandlingsansvarlige unngå å måtte ta en vurdering om kriteriene i bokstav a – f er

---

<sup>96</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 84.

<sup>97</sup> Bing, 2009, s. 56.

<sup>98</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 108.

<sup>99</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 87.

oppfylt, og integriteten til den registrerte blir ivaretatt.<sup>100</sup> Samtykker ikke den registrerte, vil den behandlingsansvarlige i mange tilfeller likevel kunne pårope seg retten til å behandle opplysningene ut fra bokstav f, som ikke nødvendigvis er til fordel for den registrerte.

I noen tilfeller vil det kunne være mulighet for dobbelt rettslig grunnlag. Dette kan for eksempel være hvis BFE benytter seg av samtykke som rettslig grunnlag, og den registrerte velger å trekke tilbake samtykket. Hvis BFE da påberoper seg en nødvendighetsgrunn for likevel å kunne behandle saken videre, vil det kunne foreligge dobbelt rettslig grunnlag.

Ut i fra forarbeider, Personvernemndas avgjørelser, Datatilsynets synspunkter og utredningen om behov for endringer i personopplysningsloven kommer det tydelig fram at samtykke er det kravet som gir den enkelte best kontroll over egne opplysninger, noe som igjen på best mulig måte styrker den enkeltes integritet, privatliv og autonomi.

### 3.3 Lovhjemmel

Informantene mine i denne masteroppgaven har opplyst at mottaksteam, inntaksteam og helsesøster ikke baserer sin behandling av personopplysninger på lovhjemmel. BFE må derfor enten ha samtykke fra den registrerte eller nødvendig grunn for å behandle personopplysningene.

I samtaler med ungdom/foreldre har likevel BFE en lovhjemmel de må forholde seg til. Hvis BFE får inn informasjon i en samtale, når de kartlegger en sak eller i en henvisning som er av en slik karakter at det er til fare for ungdommens liv og helse, er BFE lovpålagt å varsle barnevernet. Dette er imidlertid ikke en lovhjemmel som gir BFE rett til å behandle personopplysningene i sin enhet, men en lovhjemmel som pålegger dem å varsle barnevernet. Barnevernloven § 6-4 annet ledd sier at offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.<sup>101</sup>

Hvis saken blir sendt til barnevernet vil de ha egne rettsregler de følger for videre behandling av saken. Jeg vil ikke komme inn på barnevernets rettslige grunnlag for å behandle en slik sak videre i sin instans.

---

<sup>100</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 98.

<sup>101</sup> Jf. barnevernloven § 6-4 annet ledd.

### 3.4 Nødvendig grunn

Hvis det ikke finnes lovhjemmel og det ikke er krav til å innhente samtykke fra den registrerte, kan BFE behandle personopplysninger hvis behandlingen er nødvendig. Paragraf 8 bokstav a – f lister opp hvilke nødvendighetskriterier en behandling kan baseres på i slike tilfeller. Ikke alle disse kriteriene vil være aktuelle for BFEs saksbehandling, og jeg vil i avsnitt 3.4.1 kun redegjøre for de kriteriene som kan være aktuelle.

#### 3.4.1 Nødvendig grunn etter personopplysningsloven

Personopplysningsloven § 8 bokstav a – f lister opp hvilke nødvendighetskriterier man kan basere behandling av personopplysninger på hvis det ikke finnes lovhjemmel eller hvis det ikke er krav til samtykke fra den registrerte. Disse nødvendighetskriteriene er:

- a) å oppfylle en avtale med den registrerte, eller for å utføre gjøremål etter den registrertes ønsker før en slik avtale inngås,
- b) at den behandlingsansvarlige skal kunne oppfylle en rettslig forpliktelse,
- c) å vareta den registrertes vitale interesser,
- d) å utføre en oppgave av allmenn interesse,
- e) å utøve offentlig myndighet, eller
- f) at den behandlingsansvarlige eller tredjeperson som opplysningene utleveres til kan vareta en berettiget interesse og hensynet til den registrertes personvern ikke overstiger denne interessen.<sup>102</sup>

Alle nødvendighetskriteriene gjelder all behandling av personopplysninger, men det er som sagt ikke alle som vil være aktuelle for BFE å benytte seg av i sin saksbehandling. BFE skal ikke inngå avtale med den registrerte, så bokstav a faller bort. Tiltakene om hjelp BFE tilbyr er et frivillig tilbud til ungdom/foreldre og BFEs saksbehandling er basert på et ønske fra dem om hjelp. BFEs saksbehandling skal dermed ikke oppfylle en rettslig forpliktelse og vil heller ikke være av allmenn interesse. Bokstav c gjelder for å vareta den registrertes vitale interesse. Dette kan for eksempel være i situasjoner hvor den registrerte ikke er i stand til å samtykke, eller på annen måte vareta sine egne interesser i forhold til medisinsk behandling. Med vital interesse menes i denne sammenheng interesser som har betydning for den registrertes liv eller helse.<sup>103</sup> BFE utøver i liten grad medisinsk behandling som gjør at bokstav c i veldig liten grad vil være aktuell som grunnlag for deres saksbehandling. I de tilfellene BFE er bekymret for ungdommens liv og helse er BFE lovpålagt å sende en bekymringsmelding til barnevernet som overtar saken.

---

<sup>102</sup> Personopplysningsloven § 8.

<sup>103</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 101.

Det er primært bokstav e og f som kan være aktuell for saksbehandlingen i BFE. Bokstav e gjelder for å utøve offentlig myndighet. Bestemmelsen omfatter domstolene og statlig og kommunal forvaltning. Andre som utøver myndighet på vegne av det offentlige vil også kunne behandle personopplysninger i medhold av bestemmelsen. I forbindelse med saksbehandling i offentlige organer, kan det være hendelser der korrespondansearkiver bli ført, som inneholder personopplysninger med hjemmel i denne bokstaven. Det vil også være primære oppgaver i staten som ikke går ut på å behandle personopplysninger, hvor de likevel har saksarkiv som inneholder personopplysninger som vil kunne falle inn under denne bestemmelsen, under forutsetninger om at opplysningene skal benyttes til å utøve offentlig myndighet.<sup>104</sup>

Bestemmelsen retter seg primært mot behandling av personopplysninger som skjer som ledd av offentlig myndighetsutøvelse. Dette gjelder ikke bare det å treffe enkeltvedtak, men også administrative funksjoner som er ledd i det offentliges virksomhet.<sup>105</sup> Ved utøvelse av offentlig myndighet vil man kunne bestemme over andre uten deres samtykke, og dette kan gå ut over personvernet til den registrerte, noe som kan være uheldig i BFEs saksbehandling. Meldeplikten til barnevernet blir som sagt utløst hvis en saksbehandler i BFE oppdager graverende forhold, denne meldeplikten vil kunne regnes som myndighetsutøvelse fra BFEs side. De er da lovpålagt å gi opplysninger om ungdommen/foreldrene til barnevernet uten deres samtykke til at dette skjer. Alle de andre tjenestene BFE tilbyr er frivillige, og BFEs saksbehandling skjer som sagt etter ønske fra ungdom/foreldre. Det vil dermed være mest naturlig at ungdommen/foreldrene selv bestemmer at behandlingen skal skje og at BFE ikke benytter seg av dette nødvendighetskriteriet. Tjenestene til BFE og arbeidsoppgavene deres vil nok heller kunne regnes som tjenesteyting i stedet for myndighetsutøvelse.

Bokstav f er noe annerledes enn de øvrige nødvendighetskriteriene. Og det er denne bokstaven som vil være mest aktuell for BFE å benytte seg av ved deres saksbehandling. Bestemmelsen kan på mange måter overlappe en del av de øvrige vilkårene i bokstav a – e.<sup>106</sup> Denne bokstaven gjelder når den behandlingsansvarlige eller tredjepersoner som opplysningene utleveres til kan vareta en berettiget interesse, og hensynet til den registrertes personvern ikke overstiger denne interessen. Bestemmelsen åpner for en vanskelig vurdering om behandlingen overstiger den registrertes interesse eller ikke.<sup>107</sup> Bestemmelsen er ikke knyttet opp mot noe spesielt formål, og kan derfor bli spesielt anvendelig.<sup>108</sup> Bestemmelsen legger til rette for en interesseavveining, mellom den behandlingsansvarlige og den registrerte. Denne avveiningen har ingen krav til

---

<sup>104</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 103.

<sup>105</sup> Ot.prp. nr. 92, s 109.

<sup>106</sup> Ot.prp. nr. 92, s 109.

<sup>107</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 101.

<sup>108</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 86.



framgangsmåte og ingen formelle krav, det er kun en enkel interesseavveining hvor den behandlingsansvarlige er den som skal foreta vurderingen.<sup>109</sup> Forarbeidene sier at både fordeler og ulemper med behandlingen bør tas i betraktning ved en slik avveining, og at privatlivets fred skal legges særlig vekt på i forhold til kommersielle/økonomiske interesser. Det bør særlig legges vekt på den registrertes ønske om å avslutte behandlingen. Det vil kunne være vanskelig for den behandlingsansvarlige å avgjøre om egeninteressen i å behandle opplysningene veier tyngre enn hensynet til den registrerte.<sup>110</sup> Schartum og Bygrave mener i sin utredning til departementet at bestemmelsen er for åpen og løs, og at den behandlingsansvarlige vil kunne begrunne sin egeninteresse for å behandle opplysningene i nesten hvert enkelt tilfelle.<sup>111</sup>

Til tross for at bokstav f er en vid og åpen bestemmelse, som BFE i utgangspunktet kan basere sin behandling på, benytter ikke BFE seg av denne bestemmelsen i deres saksbehandling. Siden BFE tilbyr frivillige tjenester og det er den registrerte som oppsøker dem og ikke omvendt, ville det virket unaturlig om BFE skulle tatt tak i situasjoner og pålagt ungdom og foreldre en frivillig tjeneste ut fra egne interesseavveininger. BFE kan som sagt kun overgå ungdom/foreldres ønsker i tilfeller hvor de får vite om graverende og alvorlig forhold. Meldeplikten er lovfestet i barnevernsloven § 6-4 annet ledd, og har ingenting med nødvendighetskriteriene i § 8 å gjøre.

### 3.5 Samtykke

BFEs tjenester er som sagt frivillige og vedtakene om tilbud om hjelp treffes etter ønske fra ungdom/foreldre. Informantene i denne masteroppgaven har opplyst at all behandling i BFE skjer ved samtykke som rettslig grunnlag. Uten samtykke fra ungdom/foreldre vil ikke BFE foreta noen form for behandling, og de vil ikke komme med et tilbud om hjelp.<sup>112</sup> Jeg vil i kapittel 4 komme nærmere inn på hvordan BFE praktiserer innhenting av samtykke og i hvilke tilfeller de lar ungdom samtykke på vegne av seg selv.

Ved samtykke til behandling av personopplysninger er det i hovedsak to regelverk man kan rette seg etter. Dette er personopplysningsloven og forvaltningsloven. Forvaltningsloven gjelder for virksomheter som drives av forvaltningsorganer når ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov. Som forvaltningsorgan regnes ethvert organ for stat eller kommune.<sup>113</sup> Personopplysningsloven gjelder mer generelt. Så lenge behandlingen av personopplysningene skjer helt eller delvis ved hjelp av elektroniske hjelpemidler eller at personopplysningene inngår eller

---

<sup>109</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 86 og Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 103.

<sup>110</sup> Ot. prp. nr. 92, s. 109.

<sup>111</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 87.

<sup>112</sup> Alle informantene har bekreftet dette.

<sup>113</sup> Jf. forvaltningsloven § 1.

skal inngå i et personregister gjelder personopplysningsloven.<sup>114</sup> Samtykke etter personopplysningsloven omfatter mer enn samtykke etter forvaltningsloven. Forvaltningslovens regel om samtykke gjelder kun for situasjoner hvor det handler om å videregi taushetspliktige personopplysninger.<sup>115</sup> Etter personopplysningsloven samtykker man til langt mer. Her samtykker man i at behandling av personopplysninger kan skje, noe som vil si enhver bruk av personopplysninger som for eksempel innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering, eller en kombinasjon av disse.<sup>116</sup> Asker kommune og BFE er underlagt både forvaltningsloven, siden de regnes som forvaltningsorgan, og personopplysningsloven, ettersom BFE bruker elektroniske fagsystemer i sin saksbehandling. I tillegg til forvaltningsloven og personopplysningsloven finnes det andre lover som tar for seg samtykke. Ut i fra funn i min kartlegging ønsker jeg også å se nærmere på samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven, som tar for seg samtykke til å motta helsehjelp. Jeg vil nedenfor komme nærmere inn på hva samtykke etter de ulike lovene innebærer.

### **3.5.2 Samtykke etter personopplysningsloven**

Samtykke kan sies å framstå som et ideologisk utgangspunkt for personopplysningsloven. Samtykke er med på å fremme stor grad av selvbestemmelse for den enkelte, og den enkelte skal i så stor grad som mulig ha bestemmelsesrett over egne opplysninger.<sup>117</sup> Justis- og politidepartementet har uttrykt at behandling av personopplysninger bør i størst mulig grad baseres på samtykke fra den registrerte, selv om den også kan hjemles i de grunnlagene som oppstilles i nødvendighetskriteriene bokstav a – f. De mener samtykke vil styrke den registrertes mulighet til å råde over opplysninger om seg selv.<sup>118</sup>

#### **3.5.2.1 Samtykkekompetanse**

Personopplysningsloven § 8 sier at det er den registrerte som skal samtykke til at behandlingen av personopplysninger kan skje. Med den registrerte menes den som personopplysninger kan knyttes til.<sup>119</sup> Personverndirektivet skiller ikke mellom opplysninger som kan knyttes til barn og opplysninger som kan knyttes til voksne. Dette gjør at nasjonale lovgivere og tilsynsmyndigheter står relativt fritt til å tilpasse seg til direktivets regler om mindreårige.<sup>120</sup> Personopplysningsloven og lovens forskrift har ikke satt noen klare grenser for hvem som kan regnes som registrert og dermed samtykke til behandling av personopplysninger.

---

<sup>114</sup> Jf. personopplysningsloven § 3 bokstav a og b.

<sup>115</sup> Jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1.

<sup>116</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 2.

<sup>117</sup> Schartum og Bygrave, 2011, s. 161.

<sup>118</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 84.

<sup>119</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 6.

<sup>120</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 143.

Ved saksbehandling i BFE vil det kunne være personopplysninger om både ungdom og foreldre. I hovedsak vil opplysningene gjelde ungdom, og det vil da være de som regnes som den registrerte, og de som skal samtykke til behandling av personopplysninger etter personopplysningsloven § 8. Utgangspunktet er at den registrerte skal ha fylt 18 år for å ha utvilsom rett til å avgi samtykke på vegne av seg selv, og at foreldre/foresatte kan samtykke på vegne av barn inntil de har nådd myndighetsalder.<sup>121</sup> Et sentralt punkt i barns personvern er spørsmålet om det er barnet selv eller foreldrene som har samtykkekompetanse.<sup>122</sup>

Foreldre har etter barneloven § 30 en rett og en plikt til å ta avgjørelser for barnet etter barnets interesser og behov. Dette gjør at barn under 18 år kan ha en begrenset selvstendig handleevne. Barnet skal likevel få mer selvråderett fram mot myndighetsalder. Barneloven § 33 sier at foreldrene skal gi barnet mer selvbestemmelsesrett med alderen og fram til fylte 18 år. Barneloven § 31 annet ledd sier at barn som er fylt syv år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal få si sin mening før det tas en avgjørelse om personlige forhold. Videre sier § 31 at når barnet er fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener. Fra fylte 15 år sier barneloven § 32 at barnet selv kan bestemme i spørsmål om utdanning og spørsmål om å melde seg inn og ut av foreninger. Som man ser av barnelovens regler skal barnet gradvis få mer selvbestemmelsesrett, og barn kan selv samtykke til innhenting og bruk av egne opplysninger fra fylte 15 år i forbindelse med utdanning og foreninger. Barnelovens § 33, om at foreldre skal gi barnet mer selvbestemmelsesrett fram mot myndighetsalder, er av betydning når man skal tolke samtykkekravene i andre lover.<sup>123</sup> Bestemmelsene om barns gradvise selvbestemmelsesrett gjelder med andre ord også i forhold til personopplysningsloven og hvem som skal samtykke til behandling av personopplysninger.

Schartum og Bygrave (2006) har i sin utredning til endringer i personopplysningsloven kommet med et forslag om at personer under 18 år kan opptre som registrerte personer etter bestemmelsene i personopplysningsloven på følgende måter:

- a) For barn mellom 7 og 12 år kan barnets foreldre opptre alene. Foreldrene bør om mulig først spørre barnet om hva det mener om vedkommende personvernspørsmål.
- b) For barn mellom 12 og 15 år skal barn og foreldre opptre i fellesskap. Barn kan likevel opptre alene overfor behandlingsansvarlige som har personvernombud i samsvar med kapittel IV i denne loven.

---

<sup>121</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 76.

<sup>122</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 143-144.

<sup>123</sup> NOU 2009:1, s. 132.

c) Barn mellom 15 og 18 år kan opptre alene, uten foreldrenes medvirkning.

Uansett bestemmelsene i a – c kan barnets foreldre gripe inn i den utstrekning ivaretagelse av foreldreansvaret gjør dette nødvendig.<sup>124</sup>

Dette er bare et forslag, men hvis disse tre bestemmelsene hadde blitt tatt inn i personopplysningsloven ville de vært i samsvar med barnelovens bestemmelser om når et barn skal få mer med- og selvbestemmelsesrett.

Datatilsynene i Norden har en etablert praksis på at samtykke kan innhentes fra personer som er fylt 15 år, dersom ungdommen skjønner hva det samtykkes til og konsekvensene ved å avgi et samtykke.<sup>125</sup> Dette er en praksis Datatilsynene har satt, men det er ingen rettsregel som gjør at man kan følge denne praksisen unntaksfritt. Praksisen til Datatilsynene gjør at det kreves en vurdering i hvert enkelt tilfelle, for å se om hver enkelt ungdom har forstått hva det samtykkes til og konsekvensene ved å avgi et samtykke. Det vil igjen tilsi at to 15 åringer kan bli bedømt ulikt med tanke på om de er samtykkekompetente. I tillegg til å foreta en vurdering på om de er samtykkekompetente, må det også foretas en vurdering av hvilke opplysninger det samtykkes til. I utgangspunktet stiller Datatilsynene strengere krav til at en mindreårig skal kunne samtykke til behandling av sensitive personopplysninger, enn til behandling av opplysninger for markedsføringsformål.<sup>126</sup> Dette utgangspunktet kan det stilles spørsmålstegn ved, da det også kan være sensitive opplysninger ved markedsføring.<sup>127</sup>

Ettersom det ikke er noen bestemmelse i personopplysningsloven som regulerer barn og unges samtykkekompetanse vil det være en vurderingssak når ungdom selv kan samtykke til behandling av personopplysninger. Selv om særlovgivning og retningslinjer gir rom for at barn og ungdom under 18 år kan samtykke til behandling av personopplysninger, betyr ikke det per dags dato at dette gjelder i alle tilfeller. I mange tilfelle hvor barn og ungdom skal samtykke må det tas en individuell vurdering.

Den som samtykker må forstå hva det samtykkes til og konsekvensene ved å avgi samtykke. I utgangspunktet kan barn og ungdom under 18 år gi gyldig samtykke til behandling av

---

<sup>124</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 145-146.

<sup>125</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 77.

<sup>126</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 77

<sup>127</sup> Datatilsynet og Forbrukerombudet har også laget retningslinjer for innhenting og bruk av barn og unges personopplysninger. Deres regel er at barn kan samtykke fra fylte 15 år, og at sensitive opplysninger bare kan innhentes med foreldres samtykke. Se [https://www.datatilsynet.no/Global/04\\_veiledere/samtykkje\\_fra\\_mindrearige.pdf](https://www.datatilsynet.no/Global/04_veiledere/samtykkje_fra_mindrearige.pdf).

personopplysninger, så fremt de er i stand til å sette seg inn i hva de samtykker til. Deres evne til å forstå dette beror på flere faktorer, som for eksempel alder, modenhet, art og omfang av personopplysningene og formålet med innhenting og behandlingen av opplysningene. Dette vil igjen si at to 15 åringer kan bli bedømt ulikt på spørsmål om samtykkekompetanse når for eksempel modenhet og forståelse skal vurderes. Det vil også kunne ha betydning når det kommer til hvem som skal vurdere ungdommens samtykkekompetanse. Det kan være uheldig hvis to barn som egentlig stiller likt, blir bedømt ulikt på grunn av forskjellig kompetanse og forståelse hos dem som vurderer dem. Teoretisk sett vil et samtykke være gyldig hvis barnet eller ungdommen forstår hva det samtykkes til og forstår konsekvensene av å avgi et samtykke.

Dersom det er foreldre som har samtykket på vegne av et barn eller ungdom under myndighetsalder til behandling av personopplysninger, må det innhentes nytt samtykke når de fyller 18 år. I noen tilfeller har kanskje ungdommen oppnådd samtykkekompetanse før fylte 18 år, og i slike tilfeller må det også innhentes nytt samtykke fra ungdommen. Ungdommen kan da velge om de ønsker at behandlingen som foreldrene har samtykket til tidligere skal fortsette, eller de kan velge å trekke samtykket tilbake, og behandlingen kan ikke lenger foretas.<sup>128</sup>

Når man har samtykket til at en behandling kan skje, skal samtykke kunne trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt. Forarbeidene til personopplysningsloven sier dette veldig klart: *Den registrerte kan når som helst trekke tilbake sitt samtykke. I så fall kan behandlingen som bygger på samtykke ikke lengre foretas.*<sup>129</sup> Jeg vil komme nærmere inn på tilbaketrekking av samtykke i avsnitt 3.5.2.2. Når det gjelder tilbaketrekking av samtykke, vil det også her bli et spørsmål om ungdommen har kompetanse til å trekke tilbake samtykke på egen hånd. En slik kompetanse vil kunne tilsvare kompetansen til å avgi et samtykke. Hvis en ungdom før fylte 18 år er i stand til å forstå hva det samtykkes til og konsekvensene ved å avgi et samtykke, vil de i de fleste tilfeller mest sannsynlig også være kompetente andre veien, til å forstå hva det vil si å trekke et samtykke tilbake.

### **3.5.2.2 Krav til gyldig samtykke**

Ved bruk av samtykke som rettslig grunnlag ved behandling av personopplysninger må BFE forholde seg til de generelle reglene for hva som gjelder for at samtykket skal være gyldig etter personopplysningsloven. For at samtykket skal anses som gyldig stilles det tre krav. Samtykke må være en frivillig, uttrykkelig og informert erklæring fra den registrerte, om at den registrerte godtar behandling av opplysningene om seg selv.<sup>130</sup>

---

<sup>128</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 76

<sup>129</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 104.

<sup>130</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 7.

Uavhengig av om det er ungdom eller foreldre som samtykker, skal samtykke være gitt *frivillig*. At samtykke blir gitt frivillig er med på å gi den som opplysningene gjelder kontroll over opplysningene. Om et samtykke er frivillig, må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Et frivillig samtykke vil si at ungdommen/foreldrene selv har vurdert at behandlingen av personopplysningene kan starte og at det er deres valg ut fra egne interesser som gjør at BFE kan starte behandlingen. Med frivillig menes at BFE på ingen måte kan forelegge noen form for tvang, eller noen form for negative sanksjoner eller konsekvenser hvis ungdommen/foreldrene unnlater å gi fra seg samtykke.<sup>131</sup> Selv om tanken bak samtykket er at det skal være frivillig, og at det ikke skal forekomme noen form for tvang, kan man likevel stille spørsmålstegn om dette alltid blir fulgt. Om et samtykke kan regnes som frivillig hvis det er et resultat av et pålegg fra for eksempel arbeidsgiver, offentlig myndighet eller lignende vil være tvilsomt. Personvernemda har sett nærmere på frivillig samtykke i en sak hvor arbeidsgiver ønsket å ta blodprøver av ansatte for å sikre seg mot at ansatte var beruset i en arbeidssituasjon.<sup>132</sup> Personvernemda uttalte at arbeidsgiver fremhevet at det ikke ville få følger for ansettelsesforholdet om de nektet, men at det likevel ville være nærliggende for arbeidstaker å oppleve at det ville få konsekvenser for vedkommendes arbeidsforhold. At samtykke skal være frivillig må forstås at hvis det ikke kan oppnås reell frivillighet, kan ikke samtykke etter personopplysningsloven avgis.<sup>133</sup>

For at ungdommen/foreldrene skal kunne gi et frivillig samtykke er det nødvendig at de forstår hva det samtykkes til. Samtykke må derfor være *informert*. Med dette menes at det kommer klart fram hva opplysningene skal brukes til og hvilke behandlinger samtykke omfatter. Altså hva BFE kan gjøre med opplysningene de gir fra seg. BFE skal informere om formålet med behandlingen, hvem som er behandlingssansvarlig, om opplysningene vil bli utlevert videre og til hvem, at det er frivillig å gi fra seg opplysningene og at det er frivillig å samtykke. Det skal også gis informasjon som gjør at ungdom/foreldre er i stand til å bruke sine rettigheter etter personopplysningsloven, som for eksempel retten til å kreve innsyn og retten til å kreve retting av mangelfulle opplysninger.<sup>134</sup> Det er ikke et krav at det skal opplyses om at samtykket kan trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt, men i tråd med at samtykke skal være frivillig, er dette informasjon det bør informeres om. Jeg vil komme tilbake til dette senere i avsnittet.

Det har også vært diskusjoner vedrørende konsekvenser av å avgi samtykke, og om dette skal oppgis til den registrerte når det kreves samtykke. I utgangspunktet er det ikke grunnlag for å

---

<sup>131</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 73

<sup>132</sup> Se PVN-2005-06.

<sup>133</sup> Bing, 2009, s. 58-59.

<sup>134</sup> Jf. personopplysningsloven § 19.

kreve at samtykke skal være gitt på basis av informasjon om potensielle konsekvenser.<sup>135</sup> Det er likevel viktig at ungdommen/foreldrene vet at det å avgi et samtykke ikke bare betyr at man kan oppnå et gode, men at det også kan forekomme konsekvenser. I BFE kan en konsekvens av å avgi samtykke til behandling av personopplysningene være at de ansatte i BFE kan finne graverende forhold gjennom opplysningene som gjør at meldeplikten til barnevernet utløses. Det trenger nødvendigvis ikke være en direkte konsekvens, men det kan være et annet utfall enn hva ungdommen/foreldrene hadde tenkt seg da de henvendte seg til BFE og fortalte om sin situasjon. Det er veldig viktig at det vurderes hvilken informasjon ungdommen/foreldrene trenger for å kunne bruke rettighetene etter loven.<sup>136</sup> Informasjonen må gis på en forståelig måte, slik at det er lett å forstå hva det samtykkes til. Hva som er en forståelig måte å gi fra seg informasjon på kan diskuteres. Men blir det for mye informasjon å forholde seg til før man skal samtykke, kan dette medføre at den som skal samtykke ikke får med seg nødvendig informasjon. I slike tilfeller kan ungdommen/foreldrene enten samtykke uten å vite hva det samtykkes til, eller de lar være å samtykke. Ingen av disse situasjonene vil gagne verken ungdommen/foreldrene eller BFE.

Det siste kravet for et gyldig samtykke er at samtykke må være *uttrykkelig*. Med uttrykkelig menes at det ikke skal være noen tvil om at samtykke er gitt og at ungdommen/foreldrene har gitt sin tillatelse til at personopplysningene kan behandles.<sup>137</sup> Det stilles imidlertid ingen formkrav til samtykket. Et samtykke kan derfor gis både skriftlig eller muntlig, og samtykket kan innhentes elektronisk.<sup>138</sup> Kravet til at samtykket skal være uttrykkelig anmoder at det gjøres en aktiv handling, for eksempel ved å signere eller krysse av i en boks i et skjema.<sup>139</sup> I de tilfellene hvor BFE baserer sin behandling på samtykke, bør samtykke være skriftlig, med tanke på dokumentasjonshensyn.<sup>140</sup> Et skriftlig samtykke bør inneholde hva det samtykkes til, altså en erklæring av hva samtykke berører. Dette gjelder både formålet med behandlingen, hvem opplysningene kan utveksles med, konsekvenser ved å avgi samtykke, at samtykke kan trekkes tilbake mv. En skriftlig dokumentasjon vil være nyttig både for ungdommen/foreldrene og for BFE som innhenter samtykke. Dette vil sikre ungdommen/foreldrene om at samtykke ikke kan bli brukt til andre formål, og det sikrer BFE som innhenter samtykke, at de behandler opplysningene på riktig grunnlag. Det er den behandlingsansvarlige som vil måtte synliggjøre at det foreligger et samtykke, ved at de i ettertid kan bevise at samtykke er gitt. En dokumentasjon

---

<sup>135</sup> Schartum og Bygrave, 2011, s. 162.

<sup>136</sup> Schartum og Bygrave, 2011, s. 162.

<sup>137</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 74

<sup>138</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 103.

<sup>139</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 74.

<sup>140</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 77

på at samtykke er innhentet kan være spesielt viktig i saker hvor det handler om sensitive opplysninger, noe mye av informasjonen BFE får inn er.<sup>141</sup>

Som jeg var inne på i avsnitt 3.5.2.1 kan samtykke trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt. Forarbeidene har sagt at den registrerte når som helst kan trekke tilbake samtykke.<sup>142</sup> Dette er en viktig del av det frivillige samtykket og retten til å bestemme over opplysninger om seg selv. For at selvbestemmelsesretten skal kunne råde, må den som samtykker ha mulighet til å trekke tilbake samtykket. Når et samtykke er trukket tilbake, kan ikke lengre behandlingen som bygger på samtykke foretas.<sup>143</sup> Med mindre den behandlingsansvarlige ikke har et alternativt rettslig grunnlag skal opplysningene slettes. Den behandlingsansvarlige skal også varsle andre som har mottatt opplysningene, om at samtykket er trukket tilbake, og at de også må slette opplysningene.<sup>144</sup> Et alternativt rettslig grunnlag for likevel å fortsette med behandlingen er at den behandlingsansvarlige enten har en lovhjemmel de kan basere behandlingen på eller at de kan påberope seg et av nødvendighetskriteriene i § 8 bokstav a – f. Ved tilbaketrekking av samtykke må de samme grunnkravene for å avgi samtykke gjelde, så langt det passer. Det må stilles krav til at tilbaketrekkingen er frivillig og eksplisitt, på lik linje som ved avgivelse. Det må også stilles krav til informasjon om konsekvensene av å trekke tilbake samtykke og informasjon om den behandlingsansvarlige likevel kan fortsette å behandle personopplysningene, på tross av tilbaketrekkingen, ved å påberope seg et alternativt rettslig grunnlag.<sup>145</sup> Siden samtykket kan trekkes tilbake når som helst, vil det være viktig at den behandlingsansvarlige har en god rutine for hva de skal gjøre i de tilfeller samtykket trekkes tilbake.<sup>146</sup>

### 3.5.3 Samtykke etter forvaltningsloven

En av mange viktige bestemmelser i forvaltningsloven er bestemmelsen om taushetsplikt. Enhver saksbehandler i BFE har taushetsplikt, som plikter dem til å hindre at andre får tilgang eller kjennskap til opplysninger om noens personlige forhold.<sup>147</sup> Taushetsplikten til saksbehandlerne er med på å sikre personvernet og rettssikkerheten til borgerne, ved at personopplysninger ikke spres og deles med andre. Mye av den informasjon saksbehandlerne i BFE mottar vil være informasjon om ungdommen og/eller foreldrene som gjelder deres personlige forhold. Dermed er denne informasjonen taushetsbelagt og saksbehandlerne i BFE kan altså ikke dele den informasjonen gjennom sitt arbeid.

---

<sup>141</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 103.

<sup>142</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 104.

<sup>143</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 103

<sup>144</sup> Schartum og Bygrave, 2011, s. 163.

<sup>145</sup> Schartum, 2015, s. 23.

<sup>146</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 72.

<sup>147</sup> Jf. forvaltningsloven § 13.



Forvaltningsloven § 13a nr. 1 sier at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysningene gjøres kjent for andre hvis de som har krav på taushet samtykker.<sup>148</sup> Samtykke etter forvaltningsloven sier kun at man kan videreformidle taushetsbelagte opplysninger, og angir ingen nærmere krav til samtykke. Det stilles ingen krav til hvordan samtykket skal gis, hvem som kan gi samtykke, hvem man eventuelt kan dele opplysningene med mv.

Ved behandling av personopplysninger er Norge forpliktet til å følge EUs personverndirektiv<sup>149</sup> om beskyttelse av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger.<sup>150</sup> Personopplysningsloven gjennomfører personverndirektivet, og reglene om samtykke i personopplysningsloven blir derfor gjeldene for hele den norske forvaltningen når det behandles personopplysninger. Personopplysningsloven har et vidt saklig virkeområde, og gjelder som sagt for all behandling som helt eller delvis skjer ved hjelp av elektroniske hjelpemidler, eller som skjer manuelt når opplysningene inngår eller skal inngå i et personregister.<sup>151</sup> Det vil si at all behandling av personopplysninger i norsk offentlig forvaltning som faller inn under det saklige virkeområdet i personopplysningsloven, må forholde seg til reglene om samtykke etter denne loven.

Taushetspliktige opplysninger etter forvaltningsloven som behandles elektronisk eller skal inn i et personregister, skal altså behandles i samsvar med personopplysningslovens regler om samtykke. I de tilfellene hvor opplysninger ikke skal behandles elektronisk eller inngå i et personregister (dette vil kunne være opplysninger i form av muntlig kommunikasjon eller opplysninger som er notert på papir og lignende), skal opplysningene behandles etter forvaltningslovens bestemmelse om samtykke til å videregi taushetsbelagte opplysninger.<sup>152</sup>

Det meste av offentlig saksbehandling skjer i dag helt eller delvis ved hjelp av elektroniske hjelpemidler, noe som gjør at personopplysningslovens regler om samtykke stort sett vil være det regelverket offentlig forvaltning må forholde seg til. Hvis behandlingen ikke skjer elektronisk, vil personopplysningene mest sannsynlig være i et personregister eller bli lagt inn i et slikt register. Samtykkebestemmelsen i forvaltningsloven vil gjelde for taushetsbelagte opplysninger i slike situasjoner, men de må fortolkes i lys av bestemmelsene i personopplysningsloven. Samtykke etter forvaltningsloven må med andre ord følge reglene i personopplysningsloven om gyldig samtykke. I mange tilfeller vil opplysningene gis via muntlige

---

<sup>148</sup> Jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1.

<sup>149</sup> Se St. prp. nr. 34 (1999 – 2000).

<sup>150</sup> Johansen, Kaspersen og Skullerud, 2001, s. 48

<sup>151</sup> Jf. personopplysningsloven § 3, første ledd.

<sup>152</sup> Schartum, 2015, s. 4.

samtaler, men så lenge opplysningene kan få betydning i den videre saksbehandlingen skal opplysningene skrives ned, jf. forvaltningsloven § 11d annet ledd. Det vil derfor i mange tilfeller være slik at opplysninger som blir gitt muntlig, vil bli skrevet ned, enten via elektronisk hjelp eller i et personregister på et senere tidspunkt. Samtykke etter forvaltningsloven § 13a nr. 1 vil alltid gjelde, men i situasjoner hvor muntlige opplysninger forblir muntlig og kun skrives ned ved hjelp av penn og papir, vil ikke reglene om gyldig samtykke etter personopplysningsloven komme til anvendelse, da det ikke brukes elektroniske hjelpemidler eller opplysningene ikke inngår eller ikke skal inngå i et personregister.

I BFEs tilfelle vil personopplysningslovens regler om samtykke gjelde i stort sett alle tilfeller. Ved henvendelse til mottaksteamets servicetelefon hvor de blir enige om en videre kartleggingssamtale, vil informasjonen som kommer frem i telefonsamtalen skrives inn og lagres i en journal. Informasjonen som kommer fram i selve kartleggingssamtalen vil også skrives inn og lagres i en journal på ungdommen. I disse tilfellene vil både forvaltningslovens og personopplysningslovens bestemmelser om samtykke gjelde. I de tilfellene saksbehandleren i BFE kun gir råd og veiledning der og da via telefon, og det ikke avtales nærmere kartleggingssamtale, og når informasjonen ikke blir skrevet ned og lagret i en journal, vil det være forvaltningslovens regler om samtykke som gjelder. I slike tilfeller må saksbehandleren forholde seg til taushetsbestemmelsen i forvaltningsloven og kan ikke videreggi informasjon som har kommet fram i en slik samtale uten samtykke fra den som ringer inn.

#### **3.5.4 Samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven**

Ved samtykke til helsehjelp finnes det særlover som gir barn og ungdom rett til selv å bestemme over egne helseopplysninger. Både helseregisterloven og pasient- og brukerrettighetsloven har paragrafer som sier at barn, helt ned til 12 år selv kan samtykke. Helseregisterlovens § 15 sier at mindreårige over 16 år har rett til å samtykke til behandling av helseopplysninger.<sup>153</sup> BFEs saksbehandling omfatter ikke helseregisterlovens saklige virkeområde, og jeg vil derfor ikke se nærmere på denne bestemmelsen. Pasient- og brukerrettighetslovens §§ 4-4 og 4-5 sier at ungdom som har fylt 16 år selv kan samtykke til helsehjelp. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 sier at barn under 16 år har rett til å bli informert om helseforhold sammen med foreldre eller andre med foreldreansvaret, og at opplysninger om barn mellom 12 og 16 år ikke skal gis til foreldre eller andre med foreldreansvar når barnet anfører grunner som bør respekteres. Så fremt informasjonen om helseforholdet ikke er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal barnet over 16 år kunne få denne informasjonen alene, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 tredje ledd.

---

<sup>153</sup> Jf. helseregisterloven § 15.

Rettsreglene til samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven handler om samtykke til å motta helsehjelp og hvem som har rett til å samtykke til helsehjelp.<sup>154</sup> Samtykke omhandler med andre ord ikke å behandle helseopplysninger. Når det ytes helsehjelp kan helsepersonell behandle alle opplysningene som er nødvendig for å yte helsehjelp jf. pasientjournalloven § 6 annet ledd. Lovgiver har med dette gitt et rettslig grunnlag til å behandle alle typer helseopplysninger, når helsehjelp skal gis, og de trenger dermed ikke samtykke fra den registrerte til å behandle helseopplysningene.

Paragraf 6 i pasientjournalloven åpner altså for at helsepersonell kan behandle helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre som er nødvendig for å gjennomføre forsvarlig medisinsk behandling.<sup>155</sup> Det vil si at helsepersonell kan innsamle, registrere, sammenstille, lagre og utlevere, eller gjøre en kombinasjon av slike bruksmåter når helseopplysningene skal lagres systematisk i en pasientjournal eller et informasjonssystem eller register. Opplysningene om den enkelte skal kunne finnes lett igjen og de skal kunne være grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp.<sup>156</sup> Med helseopplysning menes handlinger som er forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, som utføres av helsepersonell.<sup>157</sup> Helsepersonell er personer med autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller lisens etter § 49. Begrepet *handling* betyr undersøkelser, behandling, utredning og vurdering, samt pleie- og omsorgstiltak. Pleie- og omsorgstiltak vil si hjelp til å opprettholde et best mulig liv til tross for sykdom, funksjonssvikt eller alderdom. Forebyggende handling betyr tiltak som skal sørge for å forebygge at sykdom, skade, lidelse eller funksjonshemming oppstår. Med diagnostisk menes de tiltak som foretas på bakgrunn av pasientens sykehistorie og objektive funn for å fastslå pasientens sykdom. Helsebevarende handling vil si at man prøver å holde pasienten "så frisk som mulig" og hindre at tilstanden forverrer seg, eller for å lindre tilstanden eller smerter. Med rehabiliterende handling menes oppretting av tapte funksjoner etter sykdom eller skade og oppbygging av manglende funksjoner hos utviklingshemmende.<sup>158</sup> Sosiale tjenester faller med dette utenfor definisjonen helsehjelp.

Samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven handler altså om samtykke til å motta medisinsk hjelp fra helsepersonell, og ikke samtykke til at helseopplysninger kan bli behandlet. Det er to vilkår som må være oppfylt for å bruke samtykke etter denne loven. For det første må

---

<sup>154</sup> Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-1 og 4-3.

<sup>155</sup> Jf. pasientjournalloven § 6.

<sup>156</sup> Jf. pasientjournalloven § 2 bokstav b og d.

<sup>157</sup> Jf. pasientjournalloven § 2 bokstav c.

<sup>158</sup> Ot.prp. nr. 12, s. 126.

det gis helsehjelp, som etter definisjonen er å regne som medisinsk hjelp. For det andre må det være helsepersonell som gir hjelpen. Hvis man ikke regnes som helsepersonell etter helsepersonelloven kan man ikke gi helsehjelp og man kan heller ikke behandle helseopplysninger etter pasientjournalloven § 6. Et eksempel på dette kan være personer som driver med alternativ medisinsk behandling, som ikke regnes som helsepersonell.

Hvis man ikke regnes som helsepersonell og man ikke utfører medisinsk behandling gjelder ikke pasientjournalloven. Man kan da ikke basere seg på samtykke til helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven. BFE skal behandle personopplysninger for å komme fram til et tilbud om hjelp i en situasjon hvor en ungdom/forelder ønsker det. Deres hovedoppgave er å innhente, registrere, lagre, sammenstille og eventuelt utlevere opplysningene de får inn. Ved hjelp av disse operasjonene skal de på bakgrunn av sin fagkompetanse vurdere opplysningene og komme fram til et tilbud som kan hjelpe ungdom/foreldre. Mottaksteam, inntaksteam og helsesøster ved helsestasjon utøver med andre ord ikke direkte helsehjelp i sin kommunikasjon med ungdom/foreldre. Det kan likevel være at helsesøster utøver helsehjelp i noe av arbeidet hun gjør med ungdom. Dette vil jeg komme nærmere inn på i avsnitt 4.1.2.

## 4 Bruk av samtykke som rettslig grunnlag i Barne- og familieenheten

### 4.1 Samtykke i mottaksteam, inntaksteam og ved helsestasjon for ungdom

BFE baserer all sin behandling av personopplysninger på samtykke fra ungdom/foreldre. Alle deres tjenester er frivillige, og BFE vil ikke behandle opplysningene hvis parten selv ikke ønsker det. Det er ungdommen/foreldrene som oppsøker BFE for hjelp, og for at de skal få denne hjelpen krever BFE samtykke for at de skal kunne behandle, lagre og dele denne informasjonen innad i enheten. Samtykke er med på å sikre personvernet og autonomien hos ungdommen/foreldrene som gir fra seg personopplysninger. Ved bruk av samtykke vil ungdommen/foreldrene ha bedre kontroll på opplysningene de gir fra seg, hva de blir brukt til og hvem som har tilgang til dem.

Personopplysningsloven stiller som sagt krav til at det er den registrerte som skal samtykke til at behandling av personopplysningene kan skje. Som jeg har vært inne på i avsnitt 3.5.2.1 er utgangspunktet at den registrerte skal ha fylt 18 år for å kunne samtykke på vegne av seg selv, og at foreldre skal samtykke på vegne av barn inntil de har nådd myndighetsalder.<sup>159</sup>

Personopplysningsloven løser ikke spørsmålet om hvem som skal samtykke for personer under 18 år, og barnelovens bestemmelser om barn og unges gradvise med- og selvbestemmelsesrett vil dermed være avgjørende for å bestemme hvem som kan samtykke til behandling av personopplysninger om mindreårige.

Jeg vil her redegjøre for når mottaks- og inntaksteamet og helsestasjon for ungdom lar ungdom selv samtykke, i hvilke situasjoner foreldre samtykker, hva det samtykkes til og hvordan samtykke innhentes. Videre vil jeg si hvilket regelverk de baserer seg på i den praksisen, og forholdet mellom deres praksis ved innhenting av samtykke og rettslig regulering.

#### 4.1.1 Innhenting av samtykke i mottaks- og inntaksteam

Mottaksteamets praksis ved innhenting av samtykke er at foreldre samtykker til behandling av opplysninger som gjelder barn under 16 år, mens ungdommen selv samtykker hvis de er over 16 år. Både mottaks- og inntaksteamet hevder at opplysningene de får inn i en samtale med ungdom/foreldre kan regnes som helseopplysninger, og at ungdom selv har rett til å bestemme hvem som skal ha tilgang til egne helseopplysninger fra fylte 16 år.<sup>160</sup> Helseopplysninger er et vidt begrep og kan både omhandle opplysninger om fysisk helse, psykisk helse og sosiale forhold. De fleste personopplysningene som fremkommer i en kartleggingssamtale mener mottaks- og inntaksteamet faller inn under denne vide definisjonen.<sup>161</sup>

---

<sup>159</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 76.

<sup>160</sup> Intervju med inntaksleder, 2015, og e-post fra mottakskoordinator.

<sup>161</sup> Intervju med inntaksleder, 2015.

I saker hvor ungdommen er under 16 år er mottaks- og inntaksteamets praksis at begge foreldrene skal samtykke. Hvis kun én forelder er med på kartleggingssamtalen, innhenter de samtykke fra den andre forelderen i ettertid. Hvis det skulle bli en situasjon hvor foreldrene er uenig i om barnet trenger hjelp, hvor den ene forelderen for eksempel nekter å samtykke, er mottaks- og inntaksteamets praksis at de ikke vil behandle opplysningene videre. De vil i stedet veilede den forelderen som ønsker hjelp til å ta kontakt med barnevernet med sin bekymring.<sup>162</sup> Det kan likevel være unntak fra at begge foreldre skal samtykke. Dette kan være i saker hvor barnet ikke har kontakt med den ene forelderen, eller hvis den ene forelderen bor i utlandet. Mottaks- og inntaksteamets praksis er at ungdom over 16 år skal selv samtykke til behandlingen, dette gjelder også i situasjoner hvor både ungdommen og foreldrene er med i kartleggingssamtalen. De sier det er ungdommen som skal ha eierskap til sine opplysninger og som skal bestemme om de kan deles videre.<sup>163</sup>

Når det samtykkes i mottaksteamet, samtykker ungdom eller foreldre til at opplysningene kan deles med inntaksteamet, som så kan diskutere saken tverrfaglig for å finne beste tilbud om hjelp. Ungdommen/foreldrene får beskjed om at informasjonen lagres, sendes og at inntaksteamet får innsyn i opplysningene. Det gis ikke direkte informasjon om at samtykket kan trekkes tilbake og at de har krav på innsyn i opplysningene.<sup>164</sup> Mottaksteam har også som praksis å vise ungdom/foreldre hva de har skrevet i journalen, slik at de kan kvalitetssikre informasjonen før den sendes videre til inntaksteamet.<sup>165</sup>

Hvis inntaksteamet kommer i en situasjon hvor de mener det ikke er tilstrekkelig informasjon i henvisningen de har fått enten fra mottaksteam, eksterne eller TFS-team, vil de forholde seg til samme praksis som mottaksteamet ved innhenting av samtykke. Ønsker de å innhente flere opplysninger må de få samtykke fra ungdommen/foreldrene til å kunne diskutere og videreformidle de nye innhentede opplysningene.<sup>166</sup> Her vil det også være ungdommen selv som samtykker hvis de er over 16 år, og foreldre som skal samtykke hvis ungdommen er under 16 år.

Ungdommen/foreldrene avgir et muntlig samtykke. I en kartleggingssamtale skriver mottaksteamet ned informasjonen de får og lagrer den i sitt fagsystem. Etter at samtalen er over vil mottaksteamet skrive selve henvisningen som de sender til inntaksteamet. Siden ungdommen/foreldrene ikke er til stede når selve henvisningen skrives, har mottaksteamet fått godkjenning

---

<sup>162</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>163</sup> Intervju med inntaksleder, 2015.

<sup>164</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>165</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>166</sup> Intervju med inntaksleder, 2015.

på at muntlig samtykke i kartleggingssamtalen er godkjent i deres tilfelle.<sup>167</sup> I kartleggings-samtalen spør mottaksteamet om samtykke, og hvis de får dette, krysser de dette av i en boks i fagsystemet sitt. Ungdommen/foreldrene skriver aldri under på henvisningsskjemaet som sendes til inntaket om at de har samtykket.<sup>168</sup>

Mottaks- og inntaksteamet har ingen erfaring fra at et samtykke trekkes tilbake når det først er gitt. Det er mer vanlig at en ungdom/forelder ikke ønsker tjenesten som inntaksteamet kommer frem til. Det kan være flere årsaker til dette, behovet kan ha endret seg, de anser ikke situasjonen som viktig lenger, eller situasjonen har bedret seg mens de har ventet på tilbud.

#### 4.1.2 Innhenting av samtykke ved helsestasjon for ungdom

Helsesøster på helsestasjon for ungdom har som praksis at ungdommen selv kan samtykke til behandling av opplysninger når de er fylt 16 år, og at foreldre skal samtykke på vegne av ungdom under 16 år. Helsesøster er helsepersonell etter helsepersonelloven § 48, og de forholder seg dermed til taushetsplikten i helsepersonelloven § 21. På listen i § 48 står ikke helsesøster spesifikt, men for å være helsesøster må man ha grunnutdanning i sykepleie. Helsesøsterutdanningen er rettet mot autoriserte sykepleiere og kan kun tas av sykepleiere som er offentlig godkjente og som har hatt minst ett års relevant yrkespraksis etter at autorisasjonen ble gitt.<sup>169</sup> Helsesøstrenes taushetsplikt går ut på at de gjennom sitt arbeid skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.<sup>170</sup> Taushetsplikten til helsepersonell er likevel ikke til hinder for at opplysningene gjøres kjent for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.<sup>171</sup> Helsesøster ved helsestasjon for ungdom har på bakgrunn av dette valgt å basere sin praksis på at de kan videregi taushetspliktige opplysninger de får fra ungdom/foreldre etter pasient- og brukerrettighetsloven, som sier at ungdom over 16 år har samtykkekompetanse, og at foreldre skal samtykke på vegne av barn under 16 år.<sup>172</sup>

Helsesøsteren på helsestasjonen opplever at ungdommen er veldig opptatt av taushetsplikten og at ungdommen ofte stiller spørsmål om hun vil fortelle hva de snakker om videre til foreldrene. Helsesøsteren informerer alltid ungdommen om hva deres taushetsplikt innebærer, og hun er pliktig til å fortelle det videre hvis det kommer frem forhold som er av en slik karakter at

---

<sup>167</sup> Jeg har spurt hvem som har gitt de denne tillatelsen og fikk til svar fra mottakskoordinatoren at hun mente det var kommuneadvokaten. Jeg har dessverre ikke fått avklart nærmere om dette stemmer.

<sup>168</sup> Intervju med mottakskoordinator, 24.02.15.

<sup>169</sup> Utdanning.no, 2015.

<sup>170</sup> Jf. helsepersonelloven § 21.

<sup>171</sup> Jf. helsepersonelloven § 22.

<sup>172</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2015, og pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3 og 4-4.

taushetsplikten hennes ikke lenger gjelder, er hun pliktig til å fortelle det videre. Helsesøster mener det er viktig å få en god relasjon til ungdommen i samtale og at det er viktig å vise ungdommen at man tar dem på alvor med sine problemer og at de blir hørt i sin situasjon. Det er viktig at ungdommen er klar over i hvilke situasjoner helsesøsterens taushetsplikt ikke lenger gjelder, og når opplysningene kan videreformidles uten deres samtykke.<sup>173</sup>

Uavhengig av om ungdommen er over eller under 16 år, har helsesøster som målsetting å involvere foreldrene. Helsesøsteren jeg har snakket med mener det er viktig at foreldrene skal være kjent med at ungdommen er i kontakt med helsesøsteren. I situasjoner hvor en ungdom kontakter helsesøster og har spørsmål som ikke er av alvorlig karakter, for eksempel spørsmål som ikke er av en slik karakter at det er tydelig at ungdommen ikke har et problem av sosial, fysisk eller psykisk karakter, er det ikke nødvendig å kontakte foreldrene. I saker hvor en ungdom for eksempel kommer til helsesøster og er lei seg på grunn av en krangel foreldrene har hatt, og som gjør at ungdommen er engstelig, er det derimot viktig at foreldrene blir kontaktet og får vite om situasjonen. Slike situasjoner trenger ikke å få etterspill, og kan vise seg å ikke være så alvorlige at det skal sendes henvisning videre til BFE eller eksterne instanser, men at det kan løses via samtaler med helsesøster. Selv om ungdommen er over 16 år og selv kan samtykke til at helsesøster behandler opplysningene, mener helsesøster det er viktig at foreldrene vet om situasjonen, slik at de kan være med på å finne en løsning for ungdommen. Selv om helsesøster har et ønske om at foreldrene skal vite hva situasjonen er, kan hun ikke kontakte foreldrene uten samtykke fra ungdommen hvis de er over 16 år. Helsesøster prøver i slike situasjoner å få ungdommen til å forstå at det er viktig at foreldrene blir involvert, men hvis ikke ungdommen samtykker kan ikke helsesøster overgå ungdommens ønske. I saker hvor ungdommen er under 16 år skal foreldrene kontaktes for innhenting av samtykke.

Det samme gjelder i situasjoner hvor det kan være bra at lærerne vet om et problem på skolen, slik at de kan være med på å finne en bedre løsning for ungdommen. Når lærerne skal involveres trenger helsesøster samtykke fra eleven på at dette er greit, og er ungdommen under 16 år skal det være samtykke fra foreldrene. Samtykket helsesøster innhenter her innebærer at helsesøster kan snakke med lærerne og videreformidle taushetsbelagt informasjon som hun har fått, og som uten samtykke ikke kan videreformidles til andre.<sup>174</sup>

Samtykke fra ungdom og foreldre gis muntlig til helsesøster. Hun skriver inn og lagrer i journalen at samtykket er innhentet og til hvilket formål samtykke gjelder. I utgangspunktet er

---

<sup>173</sup> Intervju med helsesøster på helsestasjon, 2012.

<sup>174</sup> Intervju med helsesøster 2014 og telefonsamtale med helsesøster 2015.



dette et samtykke til at helsesøster kan videregi den taushetsbelagte informasjonen hun har fått, enten med foreldre, lærere eller ved å sende en henvisning til BFE. Ungdommen/foreldrene skriver aldri under på henvisningskjemaet som sendes til BFE om at de har samtykket.<sup>175</sup> Helsesøster har med andre ord ingen dokumentasjon på at ungdommen/foreldrene har samtykket til at hun kan behandle og videreformidle opplysningene.

Helsesøsteren jeg har snakket med har ikke opplevd at en ungdom/foreldre har trukket tilbake et samtykke som er gitt.

I situasjoner hvor helsesøster er i kontakt med en ungdom gjøres det alltid en totalvurdering av situasjonen. Det vil ofte kunne være en lang prosess fra en henvendelse fra en ungdom til en videre henvisning til BFE eller eksterne instanser, eller til problemet blir løst med kun samtaler med helsesøster. Én samtale vil ikke nødvendigvis være nok for at helsesøster får all informasjon som trengs i en sak. De kan gå flere runder med flere samtaler, foreldre kan bli kontaktet, og det kan være samtaler med ungdommen, foreldrene og helsesøster sammen. For å avgjøre hva som skal skje i en sak vil det alltid være en totalvurdering fra helsesøsterens side på bakgrunn av hennes faglige kompetanse, informasjonen hun får og rettsregler om hvem som kan motta informasjonen.

## **4.2 Forhold mellom innhenting av samtykke og rettslig regulering**

Det har vært flere interessante funn i min kartlegging av mottaks- og inntaksteamets og helsestasjonen for ungdoms praksis rundt samtykke. Både når det kommer til hvilket regelverk de baserer innhenting av samtykke på, hvordan samtykket innhentes, hvem som samtykker og hva det informeres om ved innhenting av samtykke. Mange av funnene er lik i begge teamene og ved helsestasjonen. Jeg vil her gi en redegjørelse av de funnene jeg har gjort opp mot gjeldende regelverk.

### **4.2.1 Rettslig regulering**

Regelverket mottaks- og inntaksteam og helsestasjonen for ungdom baserer seg på ved innhenting og gjennomføring av samtykke er samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven.<sup>176</sup> Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b sier at personer mellom 16 og 18 år har rett til å samtykke til helsehjelp. Bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven har en grense på 16 år, som gjør at BFE ikke vil komme i en situasjon hvor de må vurdere om ungdommen har samtykkekompetanse. Er ungdommen 16 år kan de selv samtykke til å motta helsehjelp etter loven. Alle saker blir dermed behandlet på likt grunnlag, for

---

<sup>175</sup> Intervju med helsesøster 2015.

<sup>176</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015 og inntaksleder, 2015.

når ungdom selv skal samtykke og når foreldrene skal samtykke. Når det samtykkes til å motta helsehjelp samtykkes det til at alle helseopplysninger kan bli behandlet for at nødvendig helsehjelp skal kunne gis.<sup>177</sup> Samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven gjelder med andre ord ikke for å behandle personopplysninger, men til å motta medisinsk behandling av helsepersonell. Dette samtykket gjør at helsepersonell kan behandle helseopplysninger for at de skal kunne gi nødvendig helsehjelp. BFE kan neppe legge bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3 og 4-4 til grunn for innsamling av personopplysninger fra ungdom og deres foreldre.

Helsehjelp er definert som handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell (se nærmere redegjørelse av definisjonen i avsnitt 3.5.3).<sup>178</sup> Min forståelse er at mottaksteamets hovedoppgave er å ha samtaler med ungdom/foreldre og å gjøre en kartlegging av informasjonen de får inn, for så å finne ut om BFE kan være rette instans for videre hjelp. Informasjonen de får, lagrer mottaksteamet i en journal på ungdommen og ved henvisning videre utleverer de denne informasjonen til inntaksteamet. Innhenting, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering av personopplysningene er det som regnes som behandling av personopplysninger,<sup>179</sup> og som etter personopplysningsloven trenger et rettslig grunnlag for at det skal kunne skje. Samtykke er som sagt et slik rettslig grunnlag, men samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven gjelder ikke for slik behandling, da dette samtykket gjelder samtykke til å motta helsehjelp.

Det er to vilkår som må være oppfylt for at det er tale om helsehjelp. Det må gis medisinsk helsehjelp, og denne helsehjelpen må gis av helsepersonell for at bestemmelsene om samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven skal gjelde. Jeg er tvilende til om mottaks- og inntaksteamets kartlegging av informasjon, og diskusjon rundt hvilken hjelp de kan tilby ungdom/foreldre, er å regne som helsehjelp etter definisjonen. I noen tilfeller kan kanskje tilbudet de gir regnes som helsehjelp, men det vil i slike tilfeller ikke være mottaks- og inntaksteamet som gir denne hjelpen, men ansatte i en av tjenestene i BFE. Inntaksteamet kan for eksempel komme frem til at ungdommen skal få hjelp fra ambulert team psykisk helse. Denne tjenesten tilbyr samtaler og oppfølging av ungdom med rett til nødvendig helsehjelp. De som jobber i dette teamet vil mest sannsynlig gi helsehjelp ut fra definisjonen, men

---

<sup>177</sup> Jf. pasientjournalloven § 6.

<sup>178</sup> Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav c.

<sup>179</sup> Jf. personopplysningsloven § 2 nr. 2.

inntaksteamets vurdering for å komme fram til om denne tjenesten er riktig hjelp for ungdommen, vil neppe være det.

I både mottaks- og inntaksteamet sitter det personer med helsepersonellutdannelse, som for eksempel helsesøster og psykolog. Til tross for at de er utdannet helsepersonell og kan ha autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven §§ 48 og 49, er jeg tvilende til at deres rolle som helsepersonell er utøvende i mottaks- og inntaksteamet. Min forståelse ut fra mottaks- og inntaksteamets hovedoppgaver er at de ansatte sammen skal diskutere og komme frem til et tilbud om hjelp. Teamet er satt sammen tverrfaglig for at personer med ulik fagkompetanse skal kunne finne beste tilbud om hjelp ut fra deres erfaringer, kompetanse og synspunkter, på bakgrunn av informasjonen de har fått fra ungdom/foreldre. Dermed vil psykologens rolle i teamet være å diskutere med de andre hvilket tiltak som vil hjelpe ungdommen best, og konkludere på bakgrunn av sine erfaringer og sin kompetanse som psykolog. Psykologen gir med andre ord neppe psykologisk hjelp, altså helsehjelp til ungdommen, i rollen sin som psykolog i teamet.

En annen problemstilling rundt rollen som helsepersonell i teamene er at ikke alle som sitter i teamene er å regne som helsepersonell. I mottaksteamet sitter det for eksempel familieveiledere som er barnevernspedagoger med psykisk helse som tilleggsutdanning. De er ikke å regne som helsepersonell etter helsepersonelloven § 48. Taushetsplikten til psykologer som er helsepersonell er strengere enn taushetsplikten til familieveilederne som ikke er det. Det vil dermed kunne oppstå problemer rundt den tverrfaglige diskusjonen, da psykologer ikke ville kunne videreformidle like mye informasjon til familieveilederne, som omvendt. Dette er også en av grunnene til at jeg stiller meg tvilende til de ansatte i teamet er utøvende helsepersonell i den jobben de gjør der.

Ut fra min kartlegging og min forståelse av hva som er mottaks- og inntaksteamets oppgaver, gir de normalt ikke helsehjelp. De skal innhente, registrere, lagre, diskutere og eventuelt videreformidle informasjon for at det skal kunne gis et tilbud om hjelp. Deres rolle i teamene er heller ikke etter min forståelse å være utøvende helsepersonell, men bruke sin bakgrunn og fagkompetanse som de har tilegnet seg som helsepersonell, for å få et tverrfaglig syn og en god diskusjon på hvilken hjelp ungdom/foreldre kan få best utbytte av. Slik jeg ser det, oppfyller ikke mottaks- og inntaksteamet vilkårene for helsehjelp og jeg er derfor tvilende til at samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven er juridisk riktig for teamene å følge.

Når det gjelder helsesøster er min forståelse at deres hovedoppgave er å ha samtaler med ungdom og bidra til økt helsebevissthet og bistå ungdommen til å ta valg som bidrar til god psykisk, fysisk og seksuell helse. På Asker kommune sine hjemmesider står det at helsestasjonen for ungdom kan gi råd og bistå ungdommen med blant annet samliv, seksualitet, prevensjon, psykiske og sosiale problemer, vanskelige forhold i hjemmet mv.<sup>180</sup> Jeg har forståelsen av at helsesøster i de fleste situasjoner har samtaler med ungdommen, og bruker sin fagkompetanse for å gjøre en totalvurdering av hva saken handler om. Noen saker vil bli løst via samtaler med helsesøster, og noen saker vil bli henvist videre til BFE eller andre eksterne instanser. Slik jeg forstår det gjennomfører i hovedsak helsesøster samtaler hvor det diskuteres ulike problemstillinger som trivsel, mistrivsel, spørsmål rundt seksualitet og andre trivielle spørsmål som en ungdom kan oppleve i skolehverdagen og i livet ellers. Informasjonen helsesøsteren får fra ungdommen/foreldrene er helsesøster pliktig til å lagre i en journal på ungdommen. På lik linje med mottaks- og inntaksteam anser jeg dermed mye av helsesøsterens arbeid som innhenting, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering av personopplysningene, som etter personopplysingsloven er å regnes som behandling av personopplysningene.

Situasjonen til helsesøster stiller seg likevel noe annerledes enn situasjonen til mottaks- og inntaksteamet. Helsesøster er å regne som helsepersonell og i noe av kontakten helsesøster har med ungdom utøver hun faktisk helsehjelp. Dette vil være i situasjoner hvor helsesøster for eksempel er i kontakt med en jente som ønsker råd og veiledning i forhold til prevensjon eller hvis de gir vaksiner til barn og ungdom. Hvis en jente på 14 år kommer til helsesøster og ønsker resept på p-piller kan helsesøster skrive ut en slik resept. Helsesøster trenger i slike situasjoner ikke å kontakte foreldre for å gjennomføre denne helsehjelpen på bakgrunn av reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 annet ledd. Paragraf 3-4 annet ledd sier at en forelder eller andre med foreldreansvar ikke skal få opplysninger om barn mellom 12 og 16 år, når de av grunner som bør respekteres ikke ønsker dette.<sup>181</sup> Er jenta over 16 år kan hun samtykke til denne hjelpen alene jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. I slike tilfeller er samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven gjeldene for helsesøster.

I andre tilfeller hvor helsesøster ikke utøver helsehjelp ved reseptskriving og lignende anser jeg at deres samtaler med ungdommen stiller seg på lik linje som samtalene mottaks- og inntaksteamet har. Altså at de snakker med ungdommen og/eller foreldre/lærere for å prøve å finne en løsning på en situasjon. Slike samtaler er ikke å regne som helsehjelp etter definisjonen

---

<sup>180</sup> Asker kommune (2015) Helsestasjon for ungdom.

<sup>181</sup> Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §3-4 annet ledd.

i pasient- og brukerrettighetsloven. Hvis helsesøster kommer fram til at hennes kompetanse ikke lenger strekker til, og at samtaler med henne ikke er nok for å hjelpe ungdommen, kan helsesøster sende en henvisning til BFE eller for eksempel til en ekstern psykolog. Helsesøster må da sammenstille informasjonen hun har fått og utlevere denne til inntaksteamet. Hvis ungdommen trenger hjelp fra for eksempel BUP vil helsesøster skrive et vedlegg som ungdommen kan ta med seg til sin fastlege, som er rette personen til å henvise ungdommen videre. Dette er ikke å regne som helsehjelp ut fra definisjonen.

Jeg opplever at helsesøster står overfor to ulike situasjoner i sitt arbeid ved innhenting av samtykke. Den ene er når helsesøster utøver helsehjelp ved for eksempel utskriving av resepter, den andre er når helsesøster har samtaler og gir råd og veiledning i forbindelse med ungdommens helse. At helsesøster er helsepersonell er det liten tvil om, og at arbeidet gjøres i rollen som helsepersonell er også ganske sikkert. Men for at samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven skal gjelde må det også utøves helsehjelp, noe jeg er usikker på om samtaler, rådene og veiledningen, og henvisningen videre til BFE eller BUP, kan kategoriseres som. Ved henvisning videre trenger helsesøster samtykke til å dele denne informasjonen, og ikke et samtykke som sier hun kan utøve helsehjelp.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd sier at kommuner har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, ved å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester som helsetjenester i skoler og helsestasjonstjenester.<sup>182</sup> Videre sier helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 at kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer og at dette kan skje blant annet ved opplysning, råd og veiledning.<sup>183</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 sier at enhver som utfører tjenester eller arbeid etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e.<sup>184</sup>

Etter min forståelse av hva helsesøsterens hovedoppgaver er, vil de måtte forholde seg til reglene om taushetsplikt og samtykke i både pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Pasient- og brukerrettighetsloven vil gjelde i de tilfellene de utøver helsehjelp, og helse- og omsorgstjenesteloven i de tilfellene de gir råd og veiledning og har samtaler med ungdommen. Etter helse- og omsorgstjenesteloven er dette taushetsplikt etter forvaltningsloven, og samtykke til å videregi taushetsbelagte opplysninger. Som jeg har vært

---

<sup>182</sup> Jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1.

<sup>183</sup> Jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 første ledd.

<sup>184</sup> Jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 første ledd.

inne på i avsnitt 3.5.3 må forvaltningslovens bestemmelser om samtykke sees i sammenheng med personopplysningsloven, i den grad det benyttes elektroniske hjelpemidler eller opplysningene inngår eller skal inngå i et personregister, noe som helsesøster gjør ved journalskriving.

For både mottaksteam, inntaksteam og helsesøster ved helsestasjonen mener jeg at bestemmelsen etter pasient- og brukerrettighetsloven er tvilsom som rettslig grunnlag. Samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven tilsier at det ikke er behov å innhente samtykke til å behandle opplysninger, da samtykke etter denne loven gir helsepersonell rett til å behandle alle nødvendige helseopplysninger så lenge det er samtykket til helsehjelp.

Ettersom det ikke gis helsehjelp, vil bestemmelsene i personopplysningsloven i samspill med bestemmelsene i barneloven om barn og unges med- og selvbestemmelsesrett være et bedre utgangspunkt for BFE å følge når de skal behandle personopplysninger. Det er mulig det ville blitt flere skjønnsmessige vurderinger av i hvilke tilfeller barn og ungdom skulle få samtykket til behandling av personopplysninger på egen hånd, ved å følge personopplysningsloven og barneloven.

Forslaget til Schartum og Bygrave i utredningen til endringer i personopplysningsloven som jeg skrev om i avsnitt 3.5.2.1, er i samsvar med barnelovens regler om barn og ungdoms gradvise med- og selvbestemmelsesrett og vil kunne være et alternativ for BFE. Dette er representativt som forslag til lovfesting, og vil kunne redusere behovet for å utøve skjønn. Jeg vil ikke her gå nærmere inn på hvordan mottaks- og inntaksteamet og helsesøstre ved helsestasjon for ungdom bør avgjøre innhenting av samtykke fra barn og ungdom, men jeg mener det bør gjøres en ny vurdering av hvilket regelverk de skal følge når de behandler personopplysninger.

#### **4.2.2 Samtykke fra ungdom og foreldre**

Som jeg har vært inne på har mottaks- og inntaksteam og helsesøster ved helsestasjon for ungdom valgt å la all ungdom over 16 år samtykke på egen hånd og at foreldre skal samtykke for ungdom under 16 år. Jeg vil her gå nærmere inn på innhenting av samtykke fra foreldre.

Mottaks- og inntaksteamet og helsesøster krever samtykke fra begge foreldre ved behandling av personopplysninger fra barn og ungdom. Hvis den ene forelderen nekter å avgi samtykke vil de ikke behandle saken videre. De har likevel unntak fra denne praksisen. I tilfeller hvor for eksempel barnet ikke har kontakt med den ene forelderen, eller den ene forelderen bor i

utlandet innhenter de kun samtykke fra den forelderen som er i kontakt med dem.<sup>185</sup> Men hvor går grensen for ikke å ha kontakt med ungdommen, og hva med foreldre som for eksempel jobber i utlandet over en lengre periode? Jeg har ikke fått inntrykk av at BFE har en klar grense for hva som skal være unntakene for innhenting av samtykke fra begge foreldre. Jeg mener det derfor bør gjøres en vurdering av om samtykke fra begge foreldre skal være praksisen de skal følge, eller om det er tilstrekkelig med samtykke fra kun én forelder.

Schartum og Bygrave (2006) har i utredningen til departementet sagt at det bør være tilstrekkelig at én av foreldrene samtykker når begge har foreldreansvaret, men hvis behandlingen av personopplysningene er knyttet til avgjørelser som er av vesentlig betydning for omsorgen for barnet, kan det være at samtykke fra begge foreldre bør kreves. Om begge foreldre skal samtykke eller ikke, mener de må sees i lys av og være i samsvar med reglene i barneloven, der det er snakk om utøvelse av foreldreansvaret. Hvis foreldreansvaret skal utøves i fellesskap, må også samtykke fra begge foreldrene kreves. De mener likevel at i forhold til praktisk innhenting av samtykke bør hovedregelen være at kun én forelder trenger å samtykke.<sup>186</sup> Om samtykke skal innhentes av én eller begge foreldre, inngår i en rettspolitisk diskusjon, som det per dags dato ikke er blitt tatt stilling til.

Jeg mener det kan være hensiktsmessig av BFE å lage klare rutiner på innhenting av samtykke fra foreldre, om det skal kreves samtykke fra begge foreldre, i hvilke situasjoner det skal kreves samtykke fra begge, og i hvilke situasjoner det kan være tilstrekkelig med samtykke fra kun én. Jeg mener det kan være uheldig i de situasjonene én forelder nekter å avgi samtykke, at den som ønsker hjelp blir henvist videre til barnevernet. Det er ikke sikkert saken i utgangspunktet er av en slik alvorlighetsgrad at barnevernet burde blitt innblandet, og det kunne kanskje vært tilstrekkelig med kun samtykke fra den ene forelderen i slike situasjoner. Hvordan de skal løse situasjonen om samtykke fra én eller begge foreldre, og i hvilke tilfeller dette skal gjelde, vil jeg ikke gå nærmere inn på her, men jeg mener det bør være en klar grense, og jeg stiller meg bak Schartum og Bygraves konklusjon om at dette må sees i samsvar med reglene i barneloven.

BFE ønsker som sagt å få på plass en elektronisk samtykkesystem. Jeg mener det vil være spesielt viktig med en gjennomgang av dette i forbindelse med dette. Jeg har per dags dato lite kunnskap om hvordan det elektroniske samtykkesystemet skal være, og hvordan de ser for seg at innhenting av samtykke i den skal bli. Hvis det skal være et samtykkeerklæringsskjema som skal fylles ut elektronisk, vil de som skal fylle det ut måtte autentisere seg, slik at man vet hvem

---

<sup>185</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015.

<sup>186</sup> Schartum og Bygrave, 2006, s. 146.

som samtykker. Det vil kunne være utfordrende å få til en slik autentisering fra begge foreldre i samme skjema i en elektronisk løsning, og det bør derfor være gjennomgått på forhånd hvordan dette skal løses.<sup>187</sup>

#### 4.2.3 Frivillig samtykke

Samtykket skal som sagt være frivillig. BFE kan på ingen måte forelegge noe form for tvang eller noen form for negative sanksjoner eller konsekvenser hvis ungdommen/foreldrene unnlater å gi fra seg samtykke.<sup>188</sup> All behandling av personopplysninger i BFE behandles etter ønsker fra ungdom/foreldre. Det er de som oppsøker BFE for hjelp, og BFE vil ikke behandle opplysningene hvis ikke ungdom/foreldre samtykker. Det finnes tilfeller hvor BFE kan gjøre forsøk på oppfordring til at samtykke bør gis, men det er ingen tvang fra BFEs side om at de skal gi samtykke. Helsesøster har for eksempel fortalt at hun ofte snakker med ungdom om hvorfor det kan være en fordel å involvere foreldre og/eller lærere om situasjonen, men hun vil aldri tvinge en ungdom til å samtykke til at hun kan videreggi informasjon til dem hvis ungdommen ikke ønsker det.<sup>189</sup>

BFEs saksbehandling er i tråd med kravet om frivillig samtykke etter personopplysningsloven § 2 nr. 7.

#### 4.2.4 Informert samtykke

Samtykket skal være informert. Det skal klart komme frem hva opplysningene skal brukes til og hvilke behandlinger samtykket omfatter. I samtalene jeg har hatt med mine informanter har jeg fått varierende informasjon om hva de informerer om før et samtykke skal avgis. I forhold til personopplysningsloven skal det gis informasjon om formålet med behandlingen av personopplysninger, hvem som er behandlingsansvarlig, om opplysningene vil bli utlevert videre og til hvem, at det er frivillig å gi fra seg opplysningene, at det er frivillig å samtykke og at samtykke kan trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt. Jeg har forståelse av at det er ulikt hva som blir informert om til ungdom/foreldre og mener dette er uheldig. I intervjuet med mottakskoordinator fikk jeg for eksempel vite at de informerte om at informasjonen ble lagret og sendt til inntaksteamet, men at de ikke direkte opplyste at man kunne trekke samtykke tilbake eller få innsyn i informasjonen.

---

<sup>187</sup> Fra november 2013 til februar 2015 jobbet jeg i Direktoratet for forvaltning og IKT. Her var jeg med på et prosjekt som tok for seg hvilket format (HTML eller PDF) nettleserbaserte tjenester skulle publiseres på. Et av spørsmålene her var autentisering og hvilket format som støttet dette best. Informasjon fra arbeidsgruppen, som besto av offentlige og private virksomheter, som jobbet med nettleserbaserte tjenester, ga uttrykk for at det per dags dato var vanskelig og utfordrende å lage elektroniske løsninger for dobbel signatur (eller dobbel autentisering) hvor et skjema krever dette.

<sup>188</sup> Blixrud og Ottesen, 2010, s. 73

<sup>189</sup> Intervju med helsesøster, 2015.



Min forståelse er at BFE ikke har noen klare rutiner på hva de informerer om ved innhenting av samtykke og hva de faktisk skal informere om. En god måte å få frem slik informasjon på, før et samtykke skal gis, er i form av et samtykkeerklæringsskjema hvor nødvendig informasjon for å kunne ta stilling til om det er ønskelige å avgi samtykke er opplistet. Ved en slik ordning vil ungdom/foreldre få den nødvendige informasjonen de trenger før samtykket skal avgis.

Det er viktig at ungdom/foreldre vet hva de samtykker til før de avgir samtykket. I forbindelse med den ønskede elektroniske samtykkesystem, vil det være en god anledning for BFE å informere om slik informasjon. Ungdom/foreldre vil da kunne få denne informasjonen før de samtykker. Jeg vil ikke gå nærmere inn på hvordan BFE skal gi denne informasjonen i et slikt system, men et alternativ her kan være at ungdom/foreldre må krysse av for at de har lest nødvendig informasjon før samtykke kan avgis.

#### 4.2.4 Uttrykkelig samtykke

Både mottaks- og inntaksteam og helsestasjonen for ungdom har samme praksis på hvordan samtykket blir innhentet og avgitt av ungdommen/foreldrene. Etter personopplysningslovens regler om innhenting av samtykke stilles det som sagt ingen krav til dette, og samtykke kan innhentes både muntlig, skriftlig og elektronisk.<sup>190</sup> Begge teamene og helsestasjonen innhenter samtykke muntlig, noe som i følge loven ikke er ulovlig. Jeg ønsker likevel å diskutere om dette er beste praksis for BFE.

BFE behandler sensitive personopplysninger om ungdom/foreldre. Dette er opplysninger som det kreves rettslig grunnlag fra både §§ 8 og 9 i personopplysningsloven for å behandle, og det er opplysninger som det skal vernes ekstra godt om. Selv om muntlig samtykke er lovlig etter personopplysningsloven mener jeg at det ikke nødvendigvis er den beste måten for BFE å innhente samtykke på. Dette mener jeg er svært uheldig i situasjoner hvor det behandles sensitive opplysninger. Et muntlig samtykke vil bare kunne dokumenteres dersom det skjer lydopptak eller det er troverdige vitner. Forarbeidene til personopplysningsloven sier at det må klart og utvetydig framgå at det samtykkes og at det er særlig viktig at det kan dokumenteres dersom samtykket gjelder behandling av sensitive personopplysninger. Forarbeidene sier også at det skal fremkomme hvilke behandlinger samtykket omfatter.<sup>191</sup> En dokumentasjon på at samtykke er avgitt vil sikre dette.

---

<sup>190</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 103.

<sup>191</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 103.

Når mottaks- og inntaksteamet innhenter muntlig samtykke krysser de av i en boks i deres fagsystem om at samtykke er mottatt.<sup>192</sup> Det samme gjelder for helsesøster, som skriver inn i journalen at samtykke er innhentet.<sup>193</sup> På den måten blir det ”dokumentert” at samtykke er innhentet, men det er likevel ingen dokumentasjon på hvem som har avgitt det.

Informasjonssystemet de bruker gjør at saksbehandlerne med andre ord selv kan krysse av eller skrive inn i journalen at de har mottatt samtykke, uavhengig av om de har det eller ikke. Jeg har ingen grunn til å anta, og mener ikke at saksbehandlerne i BFE gjør dette, men muligheten ved en slik løsning er likevel til stede.

Et annet problem med muntlig samtykke oppstår hvis BFE tolker situasjonen slik at samtykke anses å være gitt. I en samtale mellom for eksempel helsesøster og ungdommen kan det bli snakket om at foreldre eller lærere bør informeres. I slike situasjoner kan det kanskje være slik at helsesøster tolker samtalen de har hatt rundt dette til at ungdommen har samtykket og at foreldre/lærere kan kontaktes. Et samtykke kan ikke være implisitt. Man kan altså ikke gå ut i fra at noe er forstått, hvis det ikke er blitt sagt direkte. Ved et skriftlig samtykke vil en slik situasjon ikke være til stede, da ungdom må gjøre en aktiv handling for å samtykke.

Det er flere problemer med muntlig samtykke. Advokat dr. juris Rolf Riisnæs har i en merknad til § 8 i personopplysningsloven skrevet at i kravet til samtykke må det antakelig innfortolkes et krav til tilfredsstillende autentisering. Altså en tilfredsstillende bekreftelse på at det er rette vedkommende som har samtykket til den aktuelle behandlingen. Han sier videre at hvis det ikke er rette vedkommende som har samtykket, er kravet til gyldig samtykke ikke oppfylt og det foreligger dermed ikke lovlig behandlingsgrunnlag for samtykke.<sup>194</sup> Ved innhenting av muntlig samtykke i en situasjon hvor ungdommen/foreldrene og mottaksteam/helsesøster har et møte ansikt til ansikt vil mottaksteamet/helsesøster vite at det er rette personen som avgir samtykke. Men så lenge det ikke gjøres en aktiv handling, i form av underskrift eller lignende fra ungdommen/foreldrene, vil det i ettertid kunne være vanskelig å bevise at det faktisk var rett person som avga samtykke.

At samtykker skal være uttrykkelig, vil si at samtykke skal være eksplisitt, altså en aktiv handling fra den som samtykker. Det skal på ingen måte være tvil om at samtykke er gitt, og av dokumentasjonshensyn vil det derfor være best egnet med samtykke i form av en aktiv handling, hvor samtykke for eksempel nedfelles med skrifttegn. Mottaksteamet og helsesøster innhenter samtykke fra ungdom/foreldre i samtaler, som ofte foregår ansikt til ansikt. Jeg mener dermed

---

<sup>192</sup> Intervju med mottakskoordinator, 2015 og inntaksleder, 2015.

<sup>193</sup> Intervju med helsesøster, 2015.

<sup>194</sup> Se [www.lovdato.pro.no](http://www.lovdato.pro.no), merknad til § 8 i personopplysningsloven.

at de i en slik samtale kan få et skriftlig samtykke fra ungdommen/foreldrene via for eksempel et samtykkeerklæringsskjema. Jeg ser utfordringene ved å innhente skriftlig samtykke fra foreldre som ikke deltar i kartleggingssamtalen eller som blir oppringt av helsesøster, men mener det burde være mulig å finne en løsning for at også samtykke fra dem avgis i form av skriftegn eller en aktiv handling.

Ved bruk av et samtykkeerklæringsskjema eller lignende vil BFE få den nødvendige dokumentasjonen på at samtykke er avgitt og hvem det er avgitt av. I forarbeidene står det at det er den behandlingsansvarlige som må kunne synliggjøre at det foreligger gyldig samtykke.<sup>195</sup> Hvis en ungdom/forelder i ettertid nekter for å ha avgitt samtykke vil det være BFE som må kunne bevise at de faktisk har mottatt det.

Dokumentasjonshensyn er et viktig poeng med å innhente samtykke på en annen måte en muntlig, det er da ingen tvil om at samtykke er gitt og hvem som har avgitt det. En dokumentasjon på at samtykket er innhentet kan også inneholde informasjonen som ungdom/foreldre trenger for at kravet om informert samtykke skal være oppfylt.

Til tross for at muntlig samtykke etter personopplysningsloven er lovlig, mener jeg at BFE bør revurdere om dette er den beste løsning for innhenting av personopplysninger i deres arbeid, spesielt siden de behandler sensitive personopplysninger. Hvordan BFE kan løse dette vil jeg ikke ta stilling til i denne masteroppgaven. Jeg går ut i fra at spørsmål rundt innhenting av samtykke vil bli diskutert ved implementering av det elektroniske samtykkesystemet, og at muntlig samtykke i et slikt system ikke vil være aktuelt.

#### 4.2.5 Nødvendig grunn som rettslig regulering

Selv om BFE har valgt å basere all sin behandling på samtykke, som i teorien styrker personvernet og autonomien til ungdommen/foreldrene, kan man spørre seg om det likevel kunne vært behov for også å kunne behandle personopplysningene på et annet rettslig grunnlag. Til tross for at tjenestene BFE tilbyr er frivillig og basert på et ønske om hjelp fra ungdommen/foreldrene, har det i kartleggingen vist seg at det i noen situasjoner kanskje kunne vært hensiktsmessig at BFE likevel kunne behandle informasjonen uten samtykke. Dette kan for eksempel være i en situasjon hvor den ene forelderen nekter å avgi samtykke. Saken vil hos mottaksteamet bli henlagt og de vil ikke se videre på mulig tilbud om hjelp til ungdommen og/eller den forelderen som ønsker hjelp fra BFE. Den forelderen som hadde et ønske om hjelp, vil som sagt få beskjed fra BFE om at han/hun kan kontakte barnevernet hvis han/hun er veldig

---

<sup>195</sup> Ot.prp. nr. 92, s. 103.

bekymret for barnet sitt. Det kan i slike situasjoner kanskje være åpenbart at ungdommen/den forelder som søker hjelp trenger det, men BFE vil ikke ha grunnlag for å kunne gjøre noe med situasjonen. Det kan også gjelde i situasjoner hvor ungdom/foreldre i en kartleggingssamtale likevel ikke, etter å ha snakket med mottaks- eller inntaksteam, vil samtykke til at videre hjelp skal gis.

Lovgiver har som sagt ikke skilt mellom de tre rettslige grunnlagene og hvilket av dem som skal prioriteres. Hvis det finnes lovhjemmel vil ikke de andre grunnlagene bli aktuelle. I forholdet mellom samtykke og nødvendig grunn er det som sagt samtykke som vil styrke den registrertes autonomi og personvern best, men det er dermed ikke sagt at ikke et av nødvendighets-kriteriene vil kunne være aktuelt. I BFEs tilfelle ser jeg på personopplysningsloven § 8 bokstav f som et alternativ som kunne vært tatt opp til vurdering. De ansatte i BFE sitter på en fagkunnskap som gjør at deres vurdering av en sak kanskje er noe annerledes en ungdommens/foreldrenes vurdering. I en kartleggingssamtale kan BFE på bakgrunn av tverrfaglig kompetanse finne ut av det ville vært behov for ytterligere hjelp til ungdommen. Hvis én forelder eller begge, eller ungdommen motsetter seg å samtykke kan ikke BFE gjøre noe med saken. I noen tilfeller vil kanskje ikke saken være av en slik karakter at meldeplikten til barnevernet blir utløst, men det kan likevel ha kommet fram et tydelig behov om at hjelp fra BFE kan bedre en situasjon. Det kunne da ha vært av interesse for BFE å gjennomføre behandlingen og komme med et tilbud. Ved å bruke bestemmelsen i bokstav f, vil BFE kun behandle opplysningene og komme med et tilbud om hjelp, og det vil da fortsatt være opp til ungdommen/foreldrene om de ønsker å motta hjelpen. Det kan tenkes at foreldrene kanskje ville stilt seg annerledes til situasjonen om de hadde fått et konkret tilbud om hvilket hjelpetiltak BFE mener kunne gjort situasjonen bedre.

Ut fra kravet i personopplysningsloven § 8 bokstav f, kan BFE behandle personopplysninger når deres interesse av å behandle opplysningene ikke overgår personvernet til ungdommen/foreldrene. Forarbeidene sier at både fordeler og ulemper med behandlingen bør tas med i betraktningen ved en slik interesseavveining.<sup>196</sup> Etter min mening vil BFEs intensjon ved eventuelt likevel å behandle personopplysningene etter denne bokstaven være ut fra en interesse i barnets beste, og med en intensjon om å gi hjelp. Dette anser jeg ikke som en ulempe for personvernet til verken ungdommen eller foreldrene.

BFE ønsker å basere sin behandling av personopplysninger på samtykke. De innhenter samtykket i kartleggingssamtaler, i samtaler med helsesøster eller ved at inntaksteamet ønsker å innhente flere opplysninger og tar kontakt med ungdommen/foreldrene.

---

<sup>196</sup> Ot.prp. nr. 92, s 109.

Ungdommen/foreldrene vil i slike tilfeller ta stilling til om opplysningene kan behandles. Hvis ungdommen/foreldrene ikke ønsker å avgi samtykke, kan likevel BFE behandle personopplysningene videre om den behandlingsansvarlige finner et annet rettslig grunnlag, som for eksempel å påberope seg retten etter et av nødvendighetskriteriene i personopplysningsloven § 8. Dette kan også skje i situasjoner hvor samtykke trekkes tilbake fra én eller begge foreldrene, eller fra ungdommen selv. Hvis BFE skal påberope seg et av nødvendighetskriteriene i personopplysningsloven § 8, i dette tilfellet bokstav f, mener jeg det må være en klar grense for hvilke tilfeller BFE skulle kunne bruke denne bestemmelsen for likevel å behandle personopplysningene ved uteblivelse av samtykke. Ved innhenting av samtykke måtte det ha kommet tydelig frem, i hvilke situasjoner BFE likevel ville kunne behandle personopplysningene, slik at samtykke fortsatt opprettholder kravet til frivillig samtykke. Det er ikke sikkert at bestemmelsen i bokstav f skulle kunne komme til anvendelse ved enhver nektelse eller tilbaketrekking av samtykke, i så fall måtte BFE gjort en vurdering på i hvilke konkrete tilfeller det kanskje kunne vært nødvendig å likevel å gå videre med behandlingen.

Jeg vil være forsiktig med å si at dette bør bli praksis i BFE. Jeg har ikke i samtalene med mine informanter spurt hvilke i tilfeller, og av hvilken alvorlighetsgrad sakene som blir henlagt er, men det er tydelig at informasjonen i disse sakene ikke er så alvorlig at barnevernet skal kobles inn. Jeg mener at BFE ville måtte ta en vurdering ut fra alvorlighetsgraden i sakene, om bestemmelsen i bokstav f, kanskje skulle bli et alternativ for dem som rettslig grunnlag i stedet for samtykke.

## 5 Avsluttende kommentarer

Jeg har i denne masteroppgaven gjennomført en kartlegging av praksis ved innhenting av samtykke i Barne- og familieenheten i Asker kommune. Jeg har kartlagt to tjenester i BFE, mottaks- og inntaksteam og helsestasjon for ungdom. Kartleggingen har hatt hovedfokus på i hvilke tilfeller barn og ungdom selv samtykker til behandling av personopplysninger og hvordan innhenting av samtykke gjennomføres i praksis. Bakgrunnen for kartleggingen har vært et nytt prosjekt kommunen har satt i gang hvor de ønsker å kvalitetssikre og effektivisere arbeidet som ytes overfor brukerne av BFE. Prosjektet gjelder de saker der ulike fagfolk og ulike tjenester samarbeider tett rundt et eller flere familiemedlemmer, og det er et ønske om å lage et felles dokumentasjonssystem og et elektronisk samtykkesystem hvor brukerne av BFE skal kunne samtykke til behandling av personopplysninger.

Jeg startet masteroppgaven med å gå gjennom organiseringen til BFE, saksgangen ved henvendelse til BFE og hvilke informasjonssystemer som blir brukt i de tjenestene jeg har kartlagt. Videre redegjorde jeg for den rettslige reguleringen ved innhenting av samtykke, behandling av personopplysninger og hvilke rettslige grunnlag man kan basere en slik behandling på. Her så jeg også på utfordringer ved innhenting av samtykke fra barn og ungdom. Til slutt i masteroppgaven har jeg gått gjennom praksisen ved innhenting av samtykke i mottaks- og inntaksteam og på helsestasjon for ungdom, og gjort en vurdering av deres praksis ut fra rettslig regulering.

Kartleggingen har gitt meg interessante funn om praksis ved innhenting av samtykke, og i hvilke tilfelle BFE lar ungdom selv samtykke til behandling av personopplysninger. Ut fra min forståelse av hvordan BFE håndterer samtykke og hvilket regelverk de benytter seg av, har jeg i kapittel 4 stilt noen kritiske spørsmål til dette. I hovedsak er jeg mest tvilende til at mottaks- og inntaksteam og helsestasjon for ungdom benytter seg av pasient- og brukerrettighetslovens regler om innhenting av samtykke, da dette samtykke omhandler samtykke til helsehjelp, og ikke et samtykke for å behandle personopplysninger.

Ut fra BFEs ønske om et elektronisk samtykkesystem, har jeg redegjort for noen vurderinger om dagens praksis av innhenting av samtykke som jeg mener de bør gjennomgå før en slik løsning blir iverksatt. Dette gjelder både i forhold til hvilket regelverk de skal følge, hvordan de skal innhente samtykke, om det er behov for samtykke fra begge foreldre, og til slutt muligheten for å basere behandling av personopplysninger på et annet rettslig grunnlag enn samtykke. Mine vurderinger er basert på min forståelse av BFEs rutiner ut fra informasjonen jeg har fått fra informantene i masteroppgaven. Til tross for at mine argumenter kan være basert på feilaktig

saksgang og innhenting av samtykke, mener jeg likevel at spørsmålene i drøftelsen er aktuelle å se nærmere på før et elektronisk samtykkesystem skal på plass.

BFE ønsker også å få på plass et felles dokumentasjonssystem. I dag har hver profesjon sitt system for oppfølging av brukeren, og man har ikke tilgang til systemer utenfor det området man selv jobber på. Dagens løsninger gjør det dermed vanskelig for ulike profesjoner å samarbeide om behandling, tiltak og oppfølging av en bruker. Dette viste også kartleggingen min at er tilfelle med dagens informasjonssystemer. Det er kun kommunikasjonen mellom inntaks- og mottaksteam som gjøres elektronisk. Alle andre prosesser gjøres via manuelt arbeid, i form av henvisninger, innskriving i journal og videreformidling av informasjon. Dette gjør at det blir mye dobbeltlagring og mye dobbeltarbeid for ansatte i BFE, i tillegg til at ansatte i ulike tjenester som jobber med samme sak, ikke kan se informasjonen og vurderingene til hverandre. Inntaksteamets leder opplyser at det er svært ønskelig med et system hvor dobbeltlagringen blir borte, altså at informasjonen som inntaksteamet har lagret i sitt system, må skrives inn og lagres på nytt i systemet til den tjenesten som får saken. Et nytt system vil gjøre at ekstraarbeidet til de ansatte i de ulike tjenestene også bli borte, hvis alle kan benytte seg av samme fagsystem. Ved å ha et felles dokumentasjonssystem vil det bli lettere å samarbeide om behandling, tiltak og oppfølging av ungdom/foreldre. Ved at alle tjenestene kan bruke samme fagsystem, vil det gjøre at de ulike tjenestene kan ha oversikt over hva ungdommen/foreldrene har sagt til andre tjenester i forhold til samme sak. Det er neppe slik at det kun finnes «en sannhet» rundt en situasjon. Ungdommen/foreldrene kan for eksempel ordlegge seg på ulike måter og fortelle ulike ting avhengig av formål og situasjonen de er i. Dermed ville det være bedre for de som skal hjelpe ungdommen/foreldrene og kunne ha oversikt over hva som er blitt fortalt i de ulike tjenestene. Dette er noe dagens informasjonssystem ikke tillater.

Det har vært spennende og interessant å få innsyn i BFEs organisering og deres praksis for innhenting av samtykke. Jeg mener det er tydelig at BFE vil kunne gjøre en enda bedre jobb overfor sine brukere ved å få på plass et felles dokumentasjonssystem og et elektronisk samtykkesystem, men at det er visse problemstillinger som bør vurderes og diskuteres før disse løsningene kommer på plass.

## Litteratur og kilder

### Bøker, artikler, rapporter, offentlige dokumenter mv

Bing, Jon (2009): "Samtykke til behandling av personopplysninger i arbeidsforhold" I: *Arbeid og rett*. Helga Aune, Ole Kristian Fauchald, Kåre Lilleholt, Dag Michalsen (red.). Trondheim: Cappelen Damm AS.

Blixrud, Katrine Berg og Ottesen, Christine Ask (2010): *Personvern i finanssektoren*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Boe, Erik (2010): *Grunnleggende juridisk metode – En introduksjon til rett og rettstenking*. Oslo: Universitetsforlaget, 2. utgave.

FN-sambandet. FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnevernkonvensjon).  
URL: <http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen> , (lest 01.04.15).

Grønmo, Sigmund (2004): *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

Johansen, Michal Wiik, Knut-Brede Kaspersen og Åste Marie Bergseng Skullerud (2001): *Personopplysningsloven. Kommentartutgave*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lovavdelingen (2004): Personopplysningsloven § 8. Prinsipputtalelse/fortolkning 25.03.04. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. URL: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/-8---datatilsynets-lovtolkning/id455093/>, lest 03.04.15.

NOU 1994:17. *Til informasjonens pris*. Oslo: Administrasjonsdepartementet.

NOU 1997:19. *Et bedre personvern – forslag til lov om behandling av personopplysninger*. Oslo: Justis- og politidepartementet – personregisterlovutvalget.

NOU 2009:1. *Individ og integritet. Personvern i det digitale samfunnet*. Oslo: Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

NOU 2001:32 Bind B. *Rett på sak. Lov om tvisteløsning (tvisteloven)*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

Ot.prp. nr. 12 (1998-1999): *Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Ot.prp. nr. 92 (1998-1999): *Om lov og behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

Schartum, Dag Wiese og Bygrave, Lee A (2006): *Utredning av behov for endring i personopplysningsloven*. Oslo: Justis- og politidepartementet.



Schartum, Dag Wiese og Bygrave, Lee A (2011): *Personvern i informasjonssamfunnet. En innføring i vern av personopplysninger*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, 2. utgave.

St.prp. nr. 34 (1999-2000): *Om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 83/1999 av 25. juni 1999 om endring av EØS-avtalens protokoll 37 og vedlegg XI (telekommunikasjonstjenester)*. Oslo: Utenriksdepartementet.

Tranvik, Tommy (2013): *Samfunnsvitenskapelig metode – innføring*. Forelesning i FINF4001, 09.10.13. Oslo: Avdeling for forvaltningsinformatikk, UiO.

Årsrapport 2010: *Årsrapport 2010 – Asker kommune*. Asker kommune.

URL: <https://www.asker.kommune.no/Documents/Om%20Asker%20kommune/Aarsrapp10.PDF>, lest 05.04.15.

### Lover, domsavgjørrelser mv

Lov om barneverntjenester 17. februar 1992 (barnevernloven).

Lov om behandling av personopplysninger 14. april 2000 nr. 31 (personopplysningsloven).

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker 10. februar 1967 (forvaltningsloven).

Lov om barn og foreldre 08. april 1981 (barnelova).

Lov om pasient- og brukerrettigheter 02. juli 1999 (pasient- og brukerrettighetsloven).

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger 20. juni 2014 (helseregisterloven).

Lov om helsepersonell mv 01. juli 1999 (helsepersonelloven).

Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester m.m. 24. juni 2011 (helse- og omsorgstjenesteloven).

Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp 20. juni 2014 (pasientjournalloven).

### Elektroniske kilder

Asker kommune (2015) Helsestasjon for ungdom.

URL: <https://www.asker.kommune.no/Helse-og-omsorg/Helsestasjon/Helsestasjon-ungdom/>, lest 08.04.15.

Bygrave, Lee (2000) Selvbestemmelse til besvær?

URL: <http://folk.uio.no/lee/oldpage/articles/Selvbestemmelse.pdf>, (lest 03.05.15).

Datatilsynet (2011) Hva er personvern?

URL: <https://www.datatilsynet.no/personvern/Hva-er-personvern/>, (lest 17.03.15).

Personvern på nettet: *Personvernmyndigheter i Norge*.

URL: <http://personvern.info/fagstoff/myndigheter/norske/>, lest 13.04.15.

PVN 2004-01. *Klage på Datatilsynets vedtak om vilkår om samtykke for konsesjon for delstudie 1 og 2 – Statens Arbeidsmiljøinstitutt – STAMI*.

URL: [http://www.personvernemnda.no/vedtak/2004\\_1.htm](http://www.personvernemnda.no/vedtak/2004_1.htm)

PVN 2005-06. *Klage om vedtak om pålegg i forbindelse med tilsyn hos Securitas, samt begjæring om at deler av vedtaket gis oppsettende virkning*.

URL: [http://www.personvernemnda.no/vedtak/2005\\_6.htm](http://www.personvernemnda.no/vedtak/2005_6.htm)

PVN 2012-01. *Klage på Datatilsynet avslag om søknad om konsesjon til å behandle personopplysninger i forskning i forbindelse med hovedoppgave om "Barn med påførte dødelige skader – hva gjør helsevesenet og rettsvesenet"*.

URL: [http://www.personvernemnda.no/vedtak/2012\\_01.htm](http://www.personvernemnda.no/vedtak/2012_01.htm)

Sivilombudsmannen.

URL: [https://www.sivilombudsmannen.no/?lang=no\\_NO](https://www.sivilombudsmannen.no/?lang=no_NO), lest 03.04.14.

Utdanning.no (2015) Helsesøster.

URL: <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/helsesoster>, lest 08.04.15.

Visma Omsorg HS Pro.

URL: <http://www.visma.no/unique/hspro/>, lest 14.04.15.

## Andre kilder

Organisasjonskart over Barne- og familieenheten (2014).

Asker kommune.

Prosjektbeskrivelse for prosjektet BFE (2014). *Brukerorientert, forenklet og effektiv*.

Presentasjon gitt til rådmannen i Asker kommune (Oktober 2009).

Asker kommune.

Virksomhetsplan for Barne- og familieenheten (Februar 2014).

Asker kommune.

## Muntlige kilder og informanter

Intervju med virksomhetsleder i BFE, 08.12.14.

Intervju med mottakskoordinator i BFE, 24.02.15.

Intervju med inntaksleder i BFE, 26.02.15.

E-post med oppfølgingsspørsmål til mottakskordinator, 18.03.15.

E-post med oppfølgingsspørsmål til inntaksleder, 18.03.15.

E-post med oppfølgingsspørsmål til virksomhetsleder 24.03.15.

Intervju med helsesøster i BFE, 25.03.15.

Intervju med helsesøster i BFE 08.04.15.

Oppfølgingsspørsmål over telefon med helsesøster på helsestasjon 16.04.15.

### Upubliserte kilder

Schartum, Dag Wiese (2015): *Samtykke til å behandle personopplysninger i offentlig forvaltning*.  
Oslo: Senter for rettsinformatikk, UiO.